



مركز البحوث

رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية بحث ميداني



سعد بن عبدالله البواردي إعداد
عبدالله بن عبدالرحمن المقرن

بسم الله الرحمن الرحيم



مركز البحوث

رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات
وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية
بحث ميداني

إعداد

أ. سعد بن عبدالله البواردي أ. عبدالله بن عبدالرحمن المقرن

١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م

بطاقة الفهرسة

معهد الإدارة العامة، ١٤٣٥هـ. (ح)

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

البواردي، سعد بن عبدالله.

رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات

وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية/ سعد

بن عبدالله البواردي؛ عبدالله بن عبدالرحمن

المقرن - الرياض، ١٤٣٥هـ.

١٨٠ ص؛ ١٧ × ٢٤ سم.

ردمك: ٤ - ٢٢٣ - ١٤ - ٩٩٦٠ - ٩٧٨

١- المستشفيات السعودية.

٢- الخدمات الصحية - السعودية.

أ. المقرن، عبدالله بن عبدالرحمن (مؤلف مشارك).

ب. العنوان.

١٤٣٥ / ١٣٨٦

ديوي: ٦١٤,٧٩٣٥٣١

رقم الإيداع: ١٤٣٥ / ١٣٨٦

ردمك: ٤ - ٢٢٣ - ١٤ - ٩٩٦٠ - ٩٧٨

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
١١	١- ملخص البحث
١٣	٢- مصطلحات البحث
١٥	٣- المقدمة
١٧	الفصل الأول: الإطار المنهجي للبحث
١٧	١-١- مشكلة البحث
١٨	٢-١- أهمية البحث
١٩	٣-١- أهداف البحث
٢٠	٤-١- أسئلة البحث
٢١	٥-١- متغيرات البحث
٢٣	٦-١- مجتمع وعينة البحث
٣٠	٧-١- أداة البحث المستخدمة
٣٣	٨-١- أساليب التحليل الإحصائي المستخدم
٣٣	٩-١- ثبات الأداة المستخدمة
٣٤	١٠-١- صدق الأداة المستخدمة
٤١	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
٤١	١-٢- الإطار النظري
٤١	١-٢-١- القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية

تابع - قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
٤٨	٢-١-٢- جودة الخدمات الصحية
٥٩	٢-١-٣- رضا المريض
٦٥	٢-١-٤- المستشفيات
٧٢	٢-٢- الدراسات السابقة
٧٣	٢-٢-١- دراسات سابقة على المستوى الدولي
٧٩	٢-٢-٢- دراسات سابقة على المستوى العربي
٨٣	٢-٢-٣- دراسات سابقة على المستوى المحلي
٨٧	الفصل الثالث: عرض وتحليل البيانات
٨٧	٣-١- عرض بيانات عينة البحث
٩٧	٣-٢- تحليل نتائج البحث
١٢٠	٣-٣- قياس أبعاد جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية
١٢٩	الفصل الرابع: نتائج وتوصيات البحث
١٢٩	٤-١- نتائج البحث
١٤١	٤-٢- التوصيات
١٤٥	المراجع
١٥٣	المرفقات

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
١-١	المستفيدون من الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)	٢٣
٢-١	أعداد المستفيدين من الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية بحسب المنطقة الإدارية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)	٢٤
٣-١	أعداد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة بحسب المناطق الإدارية المختارة في عينة البحث	٢٥
٤-١	حجم المستشفيات المختارة لعينة البحث وتوزيعها على المناطق الإدارية	٢٦
٥-١	حجم عينة البحث وتوزيعها على المناطق الإدارية	٢٧
٦-١	الاستبانات الموزعة والمستردة على عينة البحث	٢٩
٧-١	توزيع عينة البحث بحسب خصائصهم الشخصية على أقسام المستشفى	٣١
٨-١	حساب معامل «ألفا» كرونباخ لإجابات المستفيدين عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة	٣٤
٩-١	معاملات ارتباط كل عبارة بالمجال الذي تنتمي إليه في العيادات الخارجية	٣٥
١٠-١	معاملات ارتباط كل عبارة بالمجال الذي تنتمي إليه في الأقسام الداخلية	٣٧
١١-١	معاملات ارتباط كل عبارة بالمجال الذي تنتمي إليه في قسم الطوارئ	٣٩
١-٢	أهم المؤشرات الديموغرافية في المملكة العربية السعودية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)	٤١

تابع - قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
٢-٢	أعداد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وعدد الأسرة فيها وتوزيعها بحسب المناطق الإدارية والصحية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)	٤٤
٣-٢	أهم مؤشرات الإقامة والأسرة في مستشفيات وزارة الصحة لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)	٤٥
٤-٢	أعداد الأسرة في المستشفيات التابعة للقطاعات الحكومية الأخرى لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)	٤٦
٥-٢	أعداد المستشفيات التابعة للقطاع الخاص وتوزيعها بحسب المناطق الإدارية والصحية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)	٤٧
٦-٢	أعداد ونسب المستشفيات والأسرة في المملكة العربية السعودية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)	٧١
٧-٢	توزيع المستشفيات في المملكة العربية السعودية على المناطق الإدارية والصحية لعام ١٤٣١هـ	٧١
١-٣	توزيع أفراد عينة البحث المنومين في الأقسام الداخلية بحسب نوع الغرفة	٩٥
٢-٣	توزيع أفراد عينة البحث المنومين في الأقسام الداخلية بحسب فترة الإقامة في المستشفى	٩٥
٣-٣	توزيع أفراد عينة البحث المنومين بحسب المنطقة الإدارية على أقسام المستشفى	٩٧
٤-٣	اختبار T-test لإيجاد الفروق بين رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة الصحة بحسب الجنس	٩٨
٥-٣	اختبار T-test لإيجاد الفروق بين رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة الصحة بحسب الجنسية	٩٩
٦-٣	مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للعمر	١٠٠

تابع - قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
٧-٣	اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات	
١٠١	تبعاً للعمر	
٨-٣	مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة	
١٠٣	الصحة تبعاً للحالة الاجتماعية	
٩-٣	اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات	
١٠٣	تبعاً للحالة الاجتماعية	
١٠-٣	مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة	
١٠٥	الصحة تبعاً للمهنة	
١١-٣	اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات	
١٠٥	تبعاً للمهنة	
١٢-٣	مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة	
١٠٧	الصحة تبعاً للمؤهل التعليمي	
١٣-٣	اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات	
١٠٧	تبعاً للمؤهل التعليمي	
١٤-٣	مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة	
١١٠	الصحة تبعاً للدخل الشهري	
١٥-٣	اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات	
١١٠	تبعاً للدخل الشهري	
١٦-٣	مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة	
١١٣	الصحة بحسب القسم	
١٧-٣	مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة	
١١٣	الصحة تبعاً لأقسام المستشفى	
١٨-٣	اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات	
١١٤	تبعاً للقسم	

تابع - قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
١٩-٣	مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات الأقسام الداخلية تبعاً	
١١٦	لتغير نوع الغرفة	
٢٠-٣	مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات الأقسام الداخلية تبعاً	
١١٧	لتغير فترة الإقامة	
٢١-٣	مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة	
١١٨	الصحة تبعاً للمنطقة الإدارية	
٢٢-٣	اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات	
١١٨	تبعاً للمناطق الإدارية	
٢٣-٣	الترتيب التصاعدي لمعدلات رضا المستفيدين عن أبعاد جودة	
١٢٠	خدمات مستشفيات وزارة الصحة	
٢٤-٣	الترتيب التصاعدي لمعدلات رضا المستفيدين عن عناصر بعد	
١٢٢	الاعتمادية	
٢٥-٣	الترتيب التصاعدي لمعدلات رضا المستفيدين عن عناصر بعد	
١٢٣	الجوانب الملموسة	
٢٦-٣	الترتيب التصاعدي لمعدلات رضا المستفيدين عن عناصر بعد	
١٢٥	الاستجابة	
٢٧-٣	الترتيب التصاعدي لمعدلات رضا المستفيدين عن عناصر بعد	
١١٦	الضمان (الأمان)	
٢٨-٣	الترتيب التصاعدي لمعدلات رضا المستفيدين عن عناصر بعد	
١٢٧	التعاطف	

قائمة الرسوم البيانية

الرقم	الوصف	الصفحة
١-٢	نسبة توزيع المستشفيات على القطاعات الصحية في المملكة	٧٠
١-٣	خصائص عينة البحث حسب الجنس	٨٧
٢-٣	خصائص عينة البحث حسب الجنسية	٨٨
٣-٣	خصائص عينة البحث حسب العمر	٨٩
٤-٣	خصائص عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية	٩٠
٥-٣	خصائص عينة البحث بحسب المهنة	٩١
٦-٣	خصائص عينة البحث بحسب المؤهل التعليمي	٩٢
٧-٣	خصائص عينة البحث حسب الدخل الشهري	٩٣
٨-٣	توزيع أفراد عينة البحث على أقسام المستشفى	٩٤
٩-٣	توزيع أفراد عينة البحث على المناطق الإدارية	٩٦
١٠-٣	متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب متغير العمر	١٠٢
١١-٣	متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب الحالة الاجتماعية	١٠٤
١٢-٣	متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب متغير المهنة	١٠٦
١٣-٣	متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب المؤهل التعليمي	١٠٩

تابع - قائمة الرسوم البيانية

الرقم	الوصف	الصفحة
١٤-٢	متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب الدخل الشهري	١١٢
١٥-٢	متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب متغير القسم	١١٥
١٦-٢	متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب المنطقة الإدارية	١١٩

ملخص البحث:

يهدف بحث (رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية) إلى التعرف على مستوى رضا المستفيدين عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، باستخدام مقياس جودة الخدمة SERVQUAL والذي يشتمل على خمسة أبعاد وهي: الاعتمادية، الجوانب الملموسة، الاستجابة، الأمان، التعاطف.

يتكون البحث من أربعة فصول، تم تخصيص الفصل الأول للإطار المنهجي للبحث ويشمل مشكلة البحث، وأهميته، وأهدافه، وأسئلة البحث ومتغيراته، ومجتمع وعينة البحث، وأداة البحث المستخدمة، وأساليب التحليل الإحصائي.

في حين يقسم الفصل الثاني إلى جزأين: الجزء الأول الإطار النظري للبحث، والجزء الثاني شمل الدراسات السابقة حول رضا المستفيدين عن جودة خدمات المستشفيات على المستوى الدولي والعربي والمحلي.

أما في الفصل الثالث فتم استعراض وتحليل بيانات عينة البحث المستفيدة من خدمات مستشفيات وزارة الصحة، وتم خلال هذا الفصل الإجابة عن أسئلة البحث مع التركيز على أبعاد جودة الخدمة التي كان لها الأثر الأكبر في رضا أو عدم رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة.

واختتم البحث بالفصل الرابع الذي احتوى في الجزء الأول منه على مختصر لأهم نتائج البحث مثل صعوبة الحصول على بعض الخدمات الصحية الأساسية وتقادم البنية التحتية لمستشفيات وزارة الصحة وضعف استجابة الكوادر الطبية لاحتياجات المرضى، كما اشتمل الجزء الثاني منه على أهم توصيات البحث التي تهدف إلى زيادة مستوى رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية

مصطلحات البحث:

الرضا: مقارنة المستفيد بين الخدمة التي حصل عليها فعلاً والخدمة التي كان يتوقعها.

المستفيدون: الأفراد الذين يحصلون على الخدمات الصحية من خلال مستشفيات وزارة الصحة خلال فترة إجراء البحث. والهدف من اختيار المستفيدين فقط هو أن أهداف البحث تركز على معرفة جوانب الرضا وعدم الرضا عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة وأفضل من يجيب عن هذه التساؤلات هم من استفاد من الخدمات فعلياً وأفضل وقت للإجابة عن هذا السؤال بعد تلقي المريض للخدمة مباشرة.

الخدمات: تصرفات أو أنشطة تقدم من طرف إلى طرف آخر من أجل تلبية رغباته، وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة، ولا يترتب عليها نقل ملكية، بل يحصل من ورائها على منافع أو فوائد، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطاً أو غير مرتبط بسلعة مادية ملموسة.

الخدمات الصحية: الخدمات المقدمة للمريض منذ وصوله إلى المستشفى حتى خروجه منه، والتي يهدف من ورائها إلى تحسين صحة الفرد وإعادتها إلى طبيعتها. جودة الخدمة الصحية: تحقيق مستوى عالٍ وجيد في تقديم الخدمة الطبية والصحية منذ المرة الأولى للمريض.

مقياس جودة الخدمة (SERVQUAL): أداة لقياس جودة الخدمة ويشتمل على خمسة أبعاد وهي: الاعتمادية، الجوانب الملموسة، الاستجابة، الأمان، التعاطف. الاعتمادية: قدرة المستشفى على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، وبدرجة عالية من الدقة.

الجوانب الملموسة: الشكل الخارجي للمستشفى والمرافق المتعلقة بتقديم الخدمة والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والمباني والتكنولوجيا المستخدمة.

الاستجابة: قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم.

الضمان (الأمان): قدرة القائمين على تقديم الخدمة على التواصل مع المريض وتقديم الارشادات والشرح الوافي للتعليمات مع المحافظة على الخصوصية للمريض وسرية البيانات والمعلومات.

التعاطف: التعامل الإيجابي ودرجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد (المريض).

المستشفى: كل مكان يعد لاستقبال المرضى والمصابين والكشف عليهم وعلاجهم وتوعيمهم.

مستشفيات وزارة الصحة: ٢٤٩ مستشفى تابعاً لوزارة الصحة، قد وُزعت على جميع مناطق المملكة وتقدم خدمات وقائية وتشخيصية وعلاجية وتأهيلية.

المنطقة الإدارية: يتم تقسيم المملكة رسمياً إلى (١٣) منطقة إدارية وتشمل: الرياض، ومكة المكرمة، والمدينة المنورة، والقصيم، والشرقية، وعسير، وتبوك، وحائل، والحدود الشمالية، وجازان، ونجران، والباحة، والجوف.

المقدمة:

تعد الخدمات الصحية من أكثر أنواع الخدمات تكلفة مقارنة بباقي الخدمات، ويتوقع أن تزيد هذه التكلفة خلال السنوات القادمة وذلك بسبب الارتفاع في تكاليف المعدات والتجهيزات والادوية والتكنولوجيا المستخدمة وندرة الكوادر البشرية المؤهلة. وتعتبر المنظمات الصحية من مستشفيات ومراكز صحية حلقة الوصل في تقديم الخدمات الصحية والطبية، فهي ملاذ للمرضى الذين يشدون الشفاء وللأصحاء الذين يطلبون الوقاية، ومع تزايد الضغوط بصورة غير مسبقة على كل مؤسسات الخدمات الصحية في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية، هذا بالإضافة إلى ما شهدته السنوات الأخيرة من زيادة مطردة وإقبال متنامٍ في أعداد المترددين على المستشفيات، واتسمت هذه الزيادة بخصائص لم تكن متوافرة في السابق، وخاصة ما يتعلق بالطلب على الاستجابة السريعة لمتطلبات المواطنين واحتياجاتهم مع الزيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية والطبية المقدمة لهم، كل ذلك حتم على القائمين على إدارة الخدمات الصحية والطبية إيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه الطلبات والاستجابة لها.

ويُعدُّ قياس مستوى رضا العملاء عن الخدمات مهماً بالنسبة لأي منظمة، لأنه يعبر عن مدى نجاح إدارة المنظمة في التعامل مع عملائها وفي تقديم منتجاتها وخدماتها. بمعنى أن نجاح المنظمة الصحية أصبح يعتمد بدرجة كبيرة على مدى استجابتها لعناصر أو محددات الجودة التي يدركها المريض على أنها الأهم في جودة الخدمة الصحية التي يرغب في الاستفادة منها، لذلك فإن جودة الخدمة الصحية عبارة عن مفهوم يعكس تقييم المستفيد (المريض) لدرجة التميز أو التفوق الكامل في أداء الخدمة الصحية.

ويُعدُّ تقديم الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية من أهم قضايا التنمية التي يخصص لها ميزانيات كبيرة من الدولة، وهذا يتضح من تخصيص ما نسبته ٦,٥٪ من ميزانية الدولة لوزارة الصحة لعام ١٤٣١هـ، ولأهمية توفير الرعاية الصحية المتكاملة والشاملة صدر الأمر الملكي رقم ٦٦/أ بتاريخ ١٣/٤/١٤٣٢هـ باعتماد مبلغ (١٦,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠) ستة عشر مليار ريال لوزارة الصحة لتنفيذ وتوسعة خمس مدن طبية موزعة في جميع أنحاء المملكة المختلفة. ومن خلال الدعم الحكومي المتواصل للقطاع الصحي خلال العقود الماضية حدث تطور ملموس في مستوى الخدمات الصحية المقدمة، وهذا ما تعكسه المؤشرات الصحية خلال الأربعين سنة الماضية،

فعلى سبيل المثال نلاحظ الانخفاض الكبير في معدل وفيات الأطفال الرضع من ١١٨ حالة لكل ١٠٠٠ مولود في عام ١٩٧٠ إلى ١٦,٩ حالة فقط في عام ٢٠١٠، كما كان متوسط العمر المتوقع عند الولادة في عام ١٩٧٠ قرابة ٥٢ سنة، ولكن بحلول عام ٢٠١٠ ارتفع هذا الرقم إلى ٧٣,٧ سنة.

ومن خلال هذا البحث نحاول تحديد مستوى رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة على مستوى رضاهم، وكذلك الجوانب التي حصلت على مستوى أقل من الرضا والجوانب التي حصلت على مستوى أعلى من الرضا ضمن كل بعد من أبعاد جودة الخدمة (SERVQUAL).

الباحثان

الفصل الأول

الإطار المنهجي للبحث

مشكلة البحث:

تقدم التقارير الإحصائية السنوية التي تصدر من وزارة الصحة إحصائيات وبيانات رقمية تشير إلى تطور في حجم المنشآت الصحية وأعداد العاملين وأعداد الأسر وزيادة المستفيدين من تلك الخدمات، ولكن هذه الزيادات لا تعكس بالضرورة مدى رضا أو عدم رضا المستفيدين عن جودة تلك الخدمات التي تقدمها مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.

ولأن المواطن هو المستفيد وهو الهدف من الخدمات التي تقدمها مستشفيات وزارة الصحة ولكونه مستخدماً لهذه الخدمات ومحدد لجودتها وناقلاً للمعلومات عنها فإن معرفة رأيه ودرجة رضاه عن هذه الخدمات يُعدُّ عنصراً أساسياً في تتبع وتقييم خدمات مستشفيات وزارة الصحة بغرض الارتقاء بمستواها. ولأننا نشهد بين فترة وأخرى تدمراً كبيراً من تدني الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة، على سبيل المثال استطلاع الرأي الذي أجراه مركز الحوار الوطني بالتعاون مع بعض الجهات الصحية في المملكة (٢٠١٠م) حيث انخفضت نسبة القناعة بأن المستشفيات الحكومية تمتاز بجودة وموصفات صحية عالية لتصل إلى (٣٦٪) من أفراد المجتمع السعودي، ولهذا كان لابد من دراسة وقياس مدى رضا المستفيدين الفعليين عن خدمات مستشفيات وزارة الصحة، وتوضيح جوانب الرضا وعدم الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة وهذا ماسعى هذا البحث لإيضاحه وتقديمه بشكل علمي وموضوعي. حيث يحدد هذا البحث مدى رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة والعوامل التي تؤثر على مستوى الرضا، وكذلك الجوانب التي تحصل على مستوى رضا أعلى والجوانب التي تحصل على مستوى رضا أقل وذلك من خلال تقييم المستفيدين لأبعاد جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة.

ولأن مفهوم الخدمة الصحية يكمن في إدراك المستفيد منها (المريض)، والأكثر من ذلك فإن جودة الخدمة الصحية يجب أن تقاس بمقاييس ترتبط بهذا الإدراك ويعبر عنها، وعلى هذا الأساس فإن المقيم الحقيقي لجودة الخدمات الصحية هو المريض وليس المنظمة الصحية. بمعنى أن نجاح المنظمة الصحية أصبح يعتمد بدرجة كبيرة

على مدى استجابتها لعناصر أو محددات الجودة التي يدركها المريض على أنها الأهم في جودة الخدمة الصحية التي يرغب في الاستفادة منها، لذلك فإن جودة الخدمة الصحية عبارة عن مفهوم يعكس تقييم المستفيد (المريض) لدرجة التميز أو التفوق الكامل في أداء الخدمة الصحية، وهو المفهوم الذي تبناه العديد من الكتاب المتميزين في مجال الجودة.

كما لا يمكن أن تكون الرعاية عالية الجودة ما لم يكن المريض راضياً عنها، فرضاً المريض مؤشر لنظريته لمختلف جوانب الجودة في الرعاية، ويمكن استخدامه مقياساً بديلاً لهذه الجوانب. كما أن رضا المريض شرط أساسي للرعاية الجيدة، إذ إنه وفقاً للدراسات فإنه على الأرجح أن يتعاون المريض الراضي تعاوناً فعالاً مع مقدم الرعاية الصحية، وأن يقبل توصياته ويتمسك بها، ويمتثل لأوامره، ويحافظ على المواعيد، ويعاود البحث عن الرعاية الصحية. والأرجح كذلك أن يسهم المريض الراضي في علاجه ويتعاون مع مقدم الرعاية الصحية بالإفصاح عما يطلبه منه من معلومات طبية. كما أن المريض الراضي يكون أكثر قناعة ورباطة جأش، في حين أن المريض غير الراضي يميل إلى عدم الثقة في مقدم الرعاية الصحية وربما في نفسه كذلك. (Gill and White, 2009) هنالك دلائل على أن عدم رضا المريض بالرعاية المقدمة إليه يؤدي إلى زيادة عمليات البحث والتحري عن الأطباء ويزيد من نسبة قضاياها على سوء الممارسة المهنية. وتسعى المستشفيات وسائر المؤسسات الصحية إلى تحقيق أعلى مستوى ممكن من رضا المريض، لا للحفاظ على قاعدة مرضاها فحسب، بل لتوسيع هذه القاعدة كذلك، ونتيجة لذلك تتزايد أهمية رضا المريض لدى مديري المنظمات الصحية (Gill and White, 2009).

٢-١ - أهمية البحث:

تأتي أهمية هذا البحث لكونه يتعلق بموضوع يخص صحة الإنسان وهي أعلى ما يملك، فالإنسان هو هدف التنمية ووسيلتها والصحة هي أول متطلباته وأهم مقومات حياته. ولهذا يعتبر القطاع الصحي من القطاعات الهامة باعتباره المسئول عن تقديم الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع، وتعتبر المستشفيات من أهم مكونات القطاع الصحي وتشكل مستشفيات وزارة الصحة مانسبته ٦٠٪ تقريباً من إجمالي عدد المستشفيات في المملكة العربية السعودية (وزارة الصحة، ١٤٣١هـ)، ورضا المريض عن الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة يسهم بصورة مباشرة في تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية الجماعية.

كما يزيد من أهمية البحث وجود ندرة في البحوث والدراسات التي تقيس مدى رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية وجوانب رضا وعدم رضا المستفيدين عن تلك الخدمات مما يستلزم البحث في هذا الموضوع لسد الفجوة البحثية في هذا المجال. كما يمكن أن تكون هذه الدراسة منطلقاً لدراسات مستقبلية تتم بشكل دوري ويتم خلالها مقارنة النتائج وتقييم مقدار التحسن في رضا المستفيدين والجوانب والأبعاد التي تحظى برضا المستفيدين لتعزيزها، وكذلك الجوانب والأبعاد التي لا تحظى بالرضا لتطويرها وتلافي السلبيات والبحث عن فرص التحسين، وبذلك تكون هذه الدراسات أحد وسائل تقييم أداء الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة، وفي الوقت نفسه تكون وسيلة للبحث عن فرص التحسين وتبليتها للوصول إلى مستوى أفضل عاماً بعد عام. وبما أن المستفيد من هذه الخدمات يُعدُّ محور اهتمام النظام الصحي في المملكة فيتوقع أن يتبع ذلك برامج تسعى لكسب رضا وثقة المريض بالخدمات الصحية ورفع جودة الأداء في القطاعات الصحية كافة.

وتعزيزاً للأهمية التي توليها الدول المتقدمة لرضا المرضى رضا المستفيد أصلاً من أصول المنظمة ويساعد المنظمة على الاحتفاظ بالمستفيدين، إذ إن المستفيد الراضي يعود إلى تلقي الخدمة مرات أخرى، بالإضافة إلى أنه يعمل على نقل الصورة الجيدة عن الخدمة وعن المنظمة في حد ذاتها إلى معارفه؛ مما يؤدي إلى ولائه لها بالإضافة إلى استقطاب مستفيدين جدد. كما اكتسب مفهوم رضا المرضى في مجال الخدمات الصحية كذلك أهمية خاصة في دول العالم الثالث لارتباطها الوثيق بكيان الإنسان النفسي والجسدي (الفرج، ٢٠٠٩م) وهذا يعزز ويوضح أهمية البحث في مجال رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم.

١-٣ - أهداف البحث؛

- يهدف بحث (رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية) إلى تحقيق الأهداف التالية:
- التعرف على مستوى رضا المستفيدين عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.
- التعرف على احتمال وجود اختلافات في مستويات رضا المستفيدين عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية باختلاف الخصائص الشخصية، نوع القسم الذي حصل فيه على الخدمة، المنطقة الإدارية.

- التعرف على احتمال وجود اختلافات في مستويات رضا المستفيدين عن جودة خدمات الأقسام الداخلية (التتويم) في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية باختلاف نوع الغرفة وفترة الإقامة في المستشفى.
- التعرف على مستوى رضا المستفيدين عن أبعاد جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.
- التعرف على جوانب رضا وعدم رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة ضمن كل بعد من أبعاد الجودة.

١-٤ - أسئلة البحث:

- لتحقيق أهداف البحث تم إعداد وصياغة أسئلة البحث على النحو التالي:
- السؤال الأول: ما مستوى الرضا العام للمستفيدين عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية؟
- السؤال الثاني: هل هناك اختلاف في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لخصائصهم الشخصية (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، الجنسية، المهنة، المستوى التعليمي، مستوى الدخل الشهري)؟
- السؤال الثالث: هل هناك اختلاف في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للقسم الذي حصل من خلاله على الخدمة (العيادات الخارجية، الأقسام الداخلية، الطوارئ)؟
- السؤال الرابع: هل هناك اختلاف في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات الأقسام الداخلية حسب، نوع الغرفة، مدة الإقامة في المستشفى؟
- السؤال الخامس: هل هناك اختلاف في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب المنطقة الإدارية؟
- السؤال السادس: ما مستوى رضا المستفيدين عن أبعاد جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة والتي تشمل الاعتمادية، الجوانب الملموسة، الاستجابة، الضمان (الأمان)، التعاطف؟
- السؤال السابع: ما الجوانب التي حصلت على مستويات أعلى ومستويات أقل من الرضا ضمن كل بعد من أبعاد جودة الخدمة؟

١-٥ - متغيرات البحث:

تشتمل هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة، ومتغير تابع، وهي:

أولاً - المتغيرات المستقلة:

وتشمل:

- ١- الخصائص الشخصية مثل (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، الجنسية، المهنة، المستوى التعليمي، مستوى الدخل الشهري).
- ٢- القسم الذي حصل من خلاله على الخدمة (العيادات الخارجية، الأقسام الداخلية، الطوارئ).
- ٣- المنطقة الإدارية التي يتبع لها المستشفى.
- ٤- نوع الغرفة (خاص بالأقسام الداخلية فقط) مثل: غرفة مفردة، غرفة مزدوجة، غرفة مشتركة (من ٢ إلى ٥ أسرة) غرفة مشتركة (أكثر من ٥ أسرة).
- ٥- مدة الإقامة في المستشفى (خاص بالأقسام الداخلية فقط) مثل: يوم واحد، من ٢ إلى ٤ أيام، من ٥ إلى ٩ أيام، من ١٠ إلى ١٤ يوماً، ١٥ يوماً فأكثر.

ثانياً - المتغير التابع:

وهو رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية وأبعادها المقدمة لهم في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، وهذه الأبعاد الخمسة التي يعتمد عليها المريض لتقييم جودة الخدمة الصحية ليست بالضرورة مستقلة بعضها عن بعض ويطلق عليها، (SERVQUAL) ولقد قامت الدراسات المتلاحقة ومن أهمها دراسة Parasuraman, et al. (1985) ودراسة Parasuraman, et al. (1988)، وهناك شبه اتفاق بين الكتاب في مجالي إدارة المستشفيات والإدارة الصحية على تحديد هذه المتغيرات الخمسة (الطويل وآخرون ، ٢٠١٠م) وتشمل:

أولاً - الجوانب الملموسة Tangibility، وتشمل المتغيرات (العبارات) التالية:

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية.
- التصميم والتنظيم الداخلي للمباني.
- المعدات والأجهزة الطبية.

ثانياً، الاعتمادية Reliability، وتشمل المتغيرات (العبارات) التالية،

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.
- الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج.
- الثقة في الأطباء والأخصائيين.
- الحرص على حل مشكلات المريض.

ثالثاً، الاستجابة Responsiveness، وتشمل المتغيرات (العبارات) التالية،

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى.

رابعاً - الأمان Assurance، ويشمل المتغيرات (العبارات) التالية،

- الشعور بالأمان في التعامل.
- الأدب وحسن الخلق لدى العاملين.
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.

خامساً - التعاطف Empathy، ويشمل المتغيرات (العبارات) التالية،

- تفهم احتياجات المريض.
- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.
- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة.
- العناية الشخصية بكل مريض.
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه (إدريس، ١٩٩٦م) و(الأحمدي، ٢٠٠٠م).
- ويقاس الرضا وأبعاده في هذه الدراسة عن طريق ثلاث استبانات تشمل:
- استبانة العيادات الخارجية وتشمل ٣٣ عبارة.
- استبانة الأقسام الداخلية (التنويم) وتشمل ٢٦ عبارة.
- استبانة قسم الطوارئ وتشمل ٢٠ عبارة.

وتم استخدام ثلاث استبانات في هذه الدراسة لإيجاد إذا ما كان هناك اختلاف في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للقسم الذي حصل من خلاله المستفيد على الخدمة، وكذلك لتكون المعلومات والبيانات أكثر دقة ووضوح وذلك بسبب اختلاف متغيرات الأبعاد الخمسة التي يعتمد عليها المستفيد لتقييم جودة الخدمة الصحية باختلاف القسم الذي حصل فيه على الخدمة.

٦-١ - مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من جميع المستفيدين من الخدمات المقدمة من مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية وقت إجراء البحث. ويوضح الجدول رقم (١-١) إجمالي أعداد المستفيدين من الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية والبالغ عددها (٢٤٩) مستشفى لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م) ، ويشمل مراجعي العيادات الخارجية والطوارئ والمنومين في مستشفيات وزارة الصحة، حيث بلغ إجمالي عدد المراجعات للعيادات الخارجية والمنومين وحالات الطوارئ (٢٢,٣٠٨,٨٨٦) وشكل السعوديون ما نسبته (٩٢,٩ %) من إجمالي العدد.

جدول رقم (١-١)

المستفيدون من الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)

المؤشر	العدد	إجمالي السعوديين	نسبة السعوديين %
مراجعو العيادات الخارجية في مستشفيات وزارة الصحة	١١,٤٢٧,٠١٢	١٠,٦١٣,٢٥٠	٩٢,٩
المنومون في مستشفيات وزارة الصحة	١,٧٠٠,٨٢٠	١,٤٩٤,٢٨٠	٨٧,٩
حالات الطوارئ بمستشفيات وزارة الصحة	١٩,١٨١,٠٥٤	١٧,٦٨٦,٨٩٥	٩٢,٢
الإجمالي	٢٢,٣٠٨,٨٨٦	٢٩,٧٩٤,٤٢٥	٩٢,٢

المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام ١٤٣١هـ.

كما يركز جدول رقم (٢-١) على توزيع أعداد المستفيدين من الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية بحسب المنطقة الإدارية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م).

جدول رقم (٢-١)

أعداد المستفيدين من الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية بحسب المنطقة الإدارية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)

المنطقة الإدارية	المنطقة الصحية	مراجعو العيادات الخارجية	أعداد النومين في مستشفيات وزارة الصحة	حالات الطوارئ	المجموع
الرياض	الرياض	٢٠٩٥١١٠	٢٩٠٣٤٥	٢٧٣٠٣١٦	٥١١٥٧٧١
القصيم	القصيم	١٠٣٠٣٥١	١١٥٠٨٨	١٣٦٨٩٠٣	٢٥١٤٣٤٢
مكة المكرمة	العاصمة المقدسة	٥٦٣٠١٧	٩٣٩٥٨	١٠٧٧٥٩٦	٥٢٨١٨٢٤
	جدة	٧٥١٨٢٨	٩٤٨٥٢	٨٨٥٧١٥	
	الطائف	٥٨١٢٢٦	٧٩٨٦٨	٩٥٥٥٢١	
	القنفذة	٥٣٦٤٥	١٤٢٢٣	١٣٠٣٧٥	
المدينة المنورة	المدينة المنورة	٨٠٩٠٦٢	١١٩٨٠٤	٢٢٣٦٠٢٨	٣١٦٤٨٩٤
الشرقية	الشرقية	٩٦٨١٩٣	١١٥٠٥٧	١١٦٢٥١٨	٤٣٢١٠٩٤
	الأحساء	٣٩٦٢٦٤	٧١٦٠٩	٩٥٨٤٢٣	
	حفر الباطن	١٦٨٢٠٦	٢٥٣٢٥	٤٥٥٤٩٩	
عسير	عسير	٨١٥٨٣٥	١٢٤٢٦٥	١٤٨٠٧٤٤	٣٠٨٢٠٩٥
	بيشة	٢١٩٧٨٠	٤٦٤٩١	٣٩٤٩٨٠	
جازان	جازان	٧٣٨١٧٥	١١٢٩٩٧	١٤٢٠٨٥٠	٢٢٧٢٠٢٢
نجران	نجران	٣٠٩٨٧٣	٥٧٢٠٤	٥٧٤٦٧٧	٩٤١٧٥٤
الباحة	الباحة	٤٣٢٢٤٣	٥٨٤٤٣	٥٩٥٦٧٩	١٠٨٦٣٦٥
تبوك	تبوك	٤٩٨٥٨٥	٦١٠٤٠	٨٢٦١٧٨	١٣٨٥٨٠٣
حائل	حائل	٢٨٥٩٩١	٧٧٥٠٢	٦٠٩١٧٣	٩٧٢٦٦٦
الحدود الشمالية	الحدود الشمالية	٣٥٨٢٦٥	٧٥٤٦١	٦٤٧٥٥٢	١٠٨١٢٧٨
الجوف	الجوف	٢٣٢٣٢٢	٣٦٧٢١	٤١٠٧٨٤	١٠٨٨٩٧٨
	القريات	١١٩٠٤١	٣٠٥٦٧	٢٥٩٥٤٣	
الإجمالي	٢٠	١١,٤٢٧,٠١٢	١,٧٠٠,٨٢٠	١٩,١٨١,٠٥٤	٣٢,٣٠٨,٨٨٦

المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام ١٤٣١هـ.

عينة البحث:

ونظراً لأن أفراد المجتمع البحثي منتشرون على مساحة جغرافية واسعة في المملكة العربية السعودية، وعلى عدد كبير من المستشفيات فإن هناك صعوبة في تغطية مجتمع البحث بالكامل، لذا فإن أنسب أنواع العينات لهذه الدراسة هو العينة العشوائية المتعددة المراحل، والتي من ضمنها العينة العنقودية والطبقية والعينة العشوائية البسيطة. وتم اختيار العينة البحثية بحسب المراحل التالية:

١- تم تقسيم مجتمع البحث إلى ١٣ منطقة إدارية حسب التقسيم الرسمي في المملكة العربية السعودية، وتم إعداد قائمة بأسماء المناطق الإدارية والتي عددها ١٣ منطقة إدارية، وتم اختيار (٦) مناطق إدارية بطريقة الاختيار العشوائي تمثل نحو (٤٦٪) من إجمالي عدد المناطق الإدارية، ووقع الاختيار العشوائي على المناطق الإدارية التالية: الرياض، مكة المكرمة، المنطقة الشرقية، عسير، تبوك، والمدينة المنورة.

٢- تم إعداد حصر بأسماء المستشفيات التابعة لوزارة الصحة بهذه المناطق الإدارية، وبلغت (١٦٦) مستشفى، تشكل قرابة (٦٧٪) من إجمالي عدد مستشفيات وزارة الصحة، كما أنها تستحوذ على ما نسبته (٦٩,٢٪) من إجمالي أعداد المستفيدين من الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. (جدول ٣-١)

جدول رقم (٣-١)

أعداد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة بحسب المناطق الإدارية المختارة في عينة البحث

المؤشر	حجم المجتمع	حجم العينة	النسبة المئوية
عدد المناطق الإدارية	١٣	٦	٤٦٪
عدد مستشفيات وزارة الصحة	٢٤٩	١٦٦	٦٧٪
عدد المستفيدين من الخدمات المقدمة	٢٢,٣٠٨,٨٨٦	٢٢,٣٥٢,٤٨١	٦٩,٢٪

٣- تم تحديد عدد (١٥) مستشفى ممثلة لنحو (٩٪) من إجمالي عدد مستشفيات وزارة الصحة بالمملكة بالمناطق الإدارية التي تم اختيارها في العينة العشوائية، كما أنها تمثل نسبة (٦٪) من إجمالي عدد مستشفيات وزارة الصحة، وتستحوذ

على ما يقارب (٦,٣٪) من إجمالي أعداد المستفيدين من الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.

٤- كما تم تحديد المستشفيات الـ (١٥) بحسب النسبة المئوية لإجمالي عدد المستشفيات في كل منطقة إدارية، فأُسفر هذا الإجراء عن اختيار: أربعة مستشفيات بمنطقة الرياض، وثلاثة بمنطقة مكة المكرمة، وثلاثة بالمنطقة الشرقية، واثنين بعسير، واثنين بمنطقة المدينة المنورة، ومستشفى واحد بمنطقة تبوك، كما يوضح ذلك جدول رقم (٤-١).

جدول رقم (٤-١)

حجم المستشفيات المختارة لعينة البحث وتوزيعها على المناطق الإدارية

المنطقة الصحية	عدد المستشفيات في المنطقة الصحية	المنطقة الإدارية	إجمالي عدد المستشفيات في المنطقة الإدارية	النسبة المئوية	عدد المستشفيات بالعينة
الرياض	٤٤	الرياض	٤٤	٢٦,٥	٤
مكة المكرمة	١٠	مكة المكرمة	٣٥	٢١,١	٣
جدة	١٢				
الطائف	١٢				
القنفذة	١				
الشرقية	١٩	الشرقية	٣٣	١٩,٩	٣
الاحساء	٩				
حفر الباطن	٥				
عسير	١٦	عسير	٢٣	١٣,٩	٢
بيشة	٧				
المدينة المنورة	٢٠	المدينة المنورة	٢٠	١٢,٠	٢
تبوك	١١	تبوك	١١	٦,٦	١
الإجمالي		٦	١٦٦	١٠٠٪	١٥

- ٥- تم اختيار المستشفيات الـ (١٥) بطريقة الاختيار العشوائي، وجدول رقم (٥-١) يبين أسماء هذه المستشفيات المختارة عشوائياً وتوزيعها على المناطق الإدارية.
- ٦- وبما أن أعداد المستفيدين من الخدمات لا يعطي نتيجة حقيقية لأن معدل تكرار زيارة المراجعين للمستشفيات يبلغ ٨,٤ زيارة ومراجعة سنوياً، فتم اللجوء إلى معدل الأسرة حيث يبلغ ١٢,٧ سرير لكل ١٠,٠٠٠ نسمة من السكان أو بمعنى آخر سرير لكل ٧٩٠ نسمة.
- ٧- وبالتالي تم حصر عدد الأسرة بكل مستشفى ضمن عينة البحث، فبلغ عدد الأسرة نحو (٤٨٤١) سريراً. بعد ذلك تم اختيار عينة عشوائية بسيطة بواقع (١٥٪) من إجمالي عدد الأسرة بالمستشفيات فنتج عن ذلك اختيار نحو (٧٢٢) مفردة تمثل عينة البحث، بحيث تكون استبانة واحدة تقريباً لكل سبعة أسرة كما يوضح ذلك الجدول رقم (٥-١).

جدول رقم (٥-١)

حجم عينة البحث وتوزيعها على المناطق الإدارية

المنطقة الإدارية	عدد المستشفيات بالعينة	عينة البحث	عدد الأسرة	حجم العينة (١٥٪ من إجمالي عدد الأسرة)
الرياض	٤	المستشفى العام بمدينة الملك سعود الطبية	٨٧٦	١٣٥
		مستشفى الأمير سلمان	٢٧٠	٤٠
		مستشفى حريملاء	١٠٠	١٥
		مستشفى المزاحمية العام	٥٠	٨
مكة المكرمة	٣	مستشفى الملك فهد بجدة	٥٠٠	٧٥
		مستشفى الملك عبدالعزيز بجدة	٤٠٠	٦٠
		مستشفى رابع العام	١٠٠	١٥
الشرقية	٣	مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام	٦٣٣	٩٥
		مستشفى القطيف المركزي	٣٣٠	٥٠
		مستشفى عنك العام	٥٠	٨

المنطقة الإدارية	عدد المستشفيات بالعينة	عينة البحث	عدد الأسرة	حجم العينة (١٥٪ من إجمالي عدد الأسرة)
عسير	٢	مستشفى عسير المركزي	٥٠٠	٧٥
		مستشفى خميس مشيط	١٥٠	٢٣
المدينة المنورة	٢	مستشفى الملك فهد	٥٠٠	٧٥
		مستشفى ينبع العام	٥٠	٨
تبوك	١	مستشفى الملك خالد	٣٣٢	٥٠
الإجمالي	١٥		٤٨٤١	٧٣٢

الإجراءات المستخدمة في جمع البيانات:

١- تم الحصول على موافقة وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، ممثلة بموافقة معالي وزير الصحة على توزيع الاستبيان بمستشفيات الوزارة المحددة في عينة البحث.

٢- كما صدرت توجيهات مباشرة من الشؤون الصحية بالمناطق الإدارية إلى المستشفيات المختارة بعينة البحث من أجل تسهيل مهمة جامعي البيانات ومساندتهم.

٣- تم تقديم الدعم الكامل من مديري المستشفيات والمديرين التنفيذيين في عينة البحث، وكذلك من رؤساء أقسام العيادات الخارجية والأقسام الداخلية وأقسام الطوارئ، وقدم أعضاء هيئة التمريض من السيدات دعماً مشكوراً خصوصاً في مجال توزيع الاستبانات في الأقسام الخاصة بالنساء.

٤- تم البدء في توزيع الاستبانات وكذلك إجراء المقابلات المقننة عن طريق فرق عمل مكونة من أعضاء هيئة التدريب بالمعهد وباحثين في مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة وفرعيه بمنطقة مكة المكرمة والمنطقة الشرقية.

٥- وللحصول على الأعداد المطلوبة لعينة البحث تم زيادة أعداد الاستبانات الموزعة على عينة البحث بنسبة تقارب ٢٠٪ من إجمالي العينة لتصل عدد إجمالي الاستبانات الموزعة إلى ٨٨٥ استبانة، وبلغت الاستبانات المستردة ٦٩٥ استبانة بنسبة استجابة بلغت ٧٨,٥٪. وهذه الاستبانات تشكل ما نسبته ٩٤,٩٪ من عينة

البحث المطلوبة لتعكس تمثيلاً صادقاً لمجتمع البحث حتى يمكن الاطمئنان للنتائج التي يتم التوصل إليها ويتم تعميمها على مجتمع البحث. والجدول رقم (٦-١) يوضح الاستبانات الموزعة والمستردة على عينة البحث.

جدول رقم (٦-١)

الاستبانات الموزعة والمستردة على عينة البحث

اسم المستشفى	عينة البحث المطلوبة	الاستبانات الموزعة	الاستبانات المستردة
المستشفى العام بمدينة الملك سعود الطبية	١٣٥	١٦٢	١٣٥
مستشفى الأمير سلمان	٤٠	٤٨	٤٠
مستشفى حريملاء	١٥	١٨	١٥
مستشفى المزاحمية العام	٨	١٢	٨
مستشفى الملك فهد	٧٥	٩٠	٧٥
مستشفى الملك عبدالعزيز	٦٠	٧٢	٤٠
مستشفى رابغ العام	١٥	١٨	١٥
مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام	٩٥	١١٤	٨٣
مستشفى القطيف المركزي	٥٠	٦٠	٥٠
مستشفى عنك العام	٨	١٢	٨
مستشفى عسير المركزي	٧٥	٩٠	٧٠
مستشفى خميس مشيط	٢٣	٢٧	٢٣
مستشفى الملك خالد	٥٠	٦٠	٥٠
مستشفى الملك فهد	٧٥	٩٠	٧٥
مستشفى ينبع العام	٨	١٢	٨
المجموع	٧٣٢	٨٨٥	٦٩٥

٦- تم توزيع الاستبانات الـ (٨٨٥) بالتساوي بين الأقسام الثلاثة: أقسام العيادات الخارجية، والأقسام الداخلية (التتويم)، وقسم الطوارئ بمعدل (٢٩٥) استبانة لكل قسم منهم وذلك خلال فترة إجراء البحث.

٧- حظي الباحثان بدعم كامل من إدارة معهد الإدارة العامة لإجراء البحث، كما أسهم مركز البحوث في المعهد في مرحلتي جمع وتفرغ بيانات مفردات مجتمع البحث.

حدود (محددات) البحث:

تمثلت حدود البحث في حدود مكانية، وحدود زمانية، وذلك وفقاً لما يلي:

١- حدود مكانية : اقتصر البحث على عدد (١٥) مستشفى من مستشفيات وزارة الصحة والبالغ عددها (٢٤٩) وتمثل نسبة (٦٪) من إجمالي عدد مستشفيات وزارة الصحة في المملكة (راجع جدول ١-٥ للأطلاع على المستشفيات المختارة في عينة البحث).

٢- حدود زمانية: استغرقت فترة إجراء البحث فترة زمنية طويلة نسبياً وذلك لكثرة عدد المستشفيات في عينة البحث (١٥) مستشفى موزعة على (٦) مناطق إدارية مختلفة، واستمرت فترة جمع وتحليل البيانات خمسة أشهر، وتم إنجاز البحث في عام ١٤٣٣هـ.

٧-١ - أداة البحث المستخدمة:

قام الباحثان بتطوير الاستبانة الخاصة بقياس مستوى رضا المستفيدين عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة، وذلك بعد اطلاعهما على عدد من الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث باللغتين العربية والإنجليزية على حد سواء. وتكونت الأداة من الأقسام التالية:

- القسم الأول: احتوى على معلومات عن المستشفى مثل: اسم المستشفى، المدينة والمنطقة الإدارية التي يقع فيها.

- القسم الثاني: احتوى على البيانات الشخصية لأفراد العينة (المتغيرات المستقلة) مثل: الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والجنسية، والمهنة، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري. ويوضح الجدول (٧-١) توزيع عينة البحث بحسب خصائصهم الشخصية على أقسام المستشفى الثلاثة (العيادات الخارجية، الأقسام الداخلية، الطوارئ).

- القسم الثالث: وتشمل رأي المستفيد حول أبعاد جودة الخدمة المقدمة له وكانت العبارات متسلسلة بالترتيب من وصول المبحوث (المستفيد من الخدمة) للمستشفى إلى خروجه منه، ولذلك كان ترتيب العبارات التي تقيس الأبعاد كالتالي:

- ١- استبانة العيادات الخارجية وتشمل ٣٣ عبارة.
- ٢- استبانة الأقسام الداخلية (التتويم) وتشمل ٢٦ عبارة. وكذلك احتوت على سؤالين اضافيين عن نوع الغرفة التي يقيم فيها المريض وفترة الإقامة بالمستشفى.
- ٣- استبانة قسم الطوارئ وتشمل ٢٠ عبارة.
- القسم الرابع: وكان سؤالاً مفتوحاً عن ملاحظات المستفيد على جودة الخدمات المقدمة في المستشفى والجوانب التي يرى أن تحسينها يزيد من رضاه عن تلك الخدمات.

جدول رقم (٧-١)

توزيع عينة البحث بحسب خصائصهم الشخصية على أقسام المستشفى

المتغير		العيادات الخارجية	الأقسام الداخلية	الطوارئ	المجموع	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٥٥	٩٠	٧٧	٢٢٢	٣١,٩
	أنثى	١٩٥	١٤٣	١٣٥	٤٧٣	٦٨,١
الجنسية	سعودي	٢٣٨	٢١٢	١٩١	٦٤١	٩٢,٢
	غير سعودي	١٢	٢١	٢١	٥٤	٧,٨
العمر	أقل من ٢٠ سنة	٢٣	٢٨	١٤	٦٥	٩,٤
	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	٨٥	٧٦	٨٤	٢٤٥	٣٥,٣
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٨٠	٤٦	٤٨	١٧٤	٢٥
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	٣٢	٤٢	٣٠	١٠٤	١٤,٩
	من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة	١٩	٢٣	٢٢	٦٤	٩,٢
	٦٠ سنة فأكثر	١١	١٨	١٤	٤٣	٦,٢
الحالة الاجتماعية	أعزب	٨٦	٨٣	٦٩	٢٣٨	٣٤,٢
	متزوج	١٥٧	١٣٨	١٣٧	٤٣٢	٦٢,٢
	مطلق	٧	٦	٤	١٧	٢,٤
	أرمل	٠	٦	٢	٨	١,٢

المتغير	العيادات الخارجية	العيادات الداخلية	الأقسام	الطوارئ	المجموع	النسبة المئوية
المهنة	موظف حكومي	٨٤	٥١	٦٤	١٩٩	٢٨,٦
	عسكري	٣١	٢٩	٢٦	٨٦	١٢,٤
	موظف قطاع خاص	٣٦	٣١	٢٩	٩٦	١٣,٨
	طالب	٣٦	٣٨	٣٢	١٠٦	١٥,٣
	متقاعد	١٧	٢٣	٢٠	٦٠	٨,٦
	بدون عمل	٣٥	٤٦	٣٠	١١١	١٦
	أخرى	١١	١٥	١١	٣٧	٥,٣
المؤهل التعليمي	غير متعلم	٦	١٦	٤	٢٦	٣,٧
	يقرأ ويكتب	٨	١٠	٩	٢٧	٣,٩
	ابتدائي	١٣	١٤	١٤	٤١	٥,٩
	متوسط	٢١	٣٦	٢٨	٨٥	١٢,٢
	ثانوي	٨٠	٦٧	٧٣	٢٢٠	٣١,٧
	دبلوم ما بعد الثانوي	٣٦	٣١	٢٧	٩٤	١٣,٥
	جامعي	٨٠	٥٣	٤٧	١٨٠	٢٥,٩
	دراسات عليا	٦	٦	١٠	٢٢	٣,٢
الدخل الشهري	أقل من ٣٠٠٠	٥٩	٦٧	٣٣	١٥٩	٢٢,٩
	من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠	٤٨	٥٤	٤٣	١٤٥	٢٠,٩
	من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٩٠٠٠	٥٠	٤٥	٥٢	١٤٧	٢١,٢
	من ٩٠٠٠ إلى أقل من ١٢٠٠٠	٣٣	٢٣	٣٢	٨٨	١٢,٧
	من ١٢٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠	١٩	١٢	١٤	٤٥	٦,٥
	١٥٠٠٠ فأكثر	٧	٦	٥	١٨	٢,٦
	لم يجب	٣٤	٢٦	٣٣	٩٣	١٣,٢
حجم العينة		٢٥٠	٢٣٣	٢١٢	٦٩٥	١٠٠

٨-١ - أساليب التحليل الإحصائي المستخدم:

على ضوء أهداف وأسئلة البحث وطبيعة البيانات المجمعة تم تحديد الأساليب الإحصائية التي استخدمت في عملية تحليل البيانات على النحو التالي:

أ - الإحصاء الوصفي: ويقوم على استخدام التكرارات والنسب المئوية المعبرة عنها، وكذلك المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتب إلى جانب استخدام الرسوم البيانية لتسهيل مهمة القارئ.

ب- الإحصاء التحليلي: ويقوم على استخدام عدد من الأساليب الإحصائية تشمل ما يلي:

١- اختبار «ت» T - test.

٢- معامل ارتباط ألفا كرونباخ Alpha - Chronbach Coefficient.

٣- معامل الارتباط البسيط للتأكد من صدق الاستبانات.

٤- اختبار «ف» F - test.

٥- تحليل التباين الأحادي One way Anova.

٦- اختبار شيفيه Scheffe للمقارنة البعدية.

ولتطبيق الأساليب الإحصائية المشار إليها سابقاً تم استخدام برنامج (SPSS) الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Version 18).

كما تم استخدام مقياس ليكرت خماسي الوزن المرجح لتعطي الأوزان على النحو التالي:

العبارات	راضٍ تماماً	راضٍ	الرضا المتوسط	غير راضٍ	غير راضٍ إطلاقاً
الإيجابية	٥	٤	٣	٢	١

٩-١ - ثبات الأداة المستخدمة:

الثبات (Reliability) يعني الاستقرار بمعنى لو كررت عمليات القياس للفرد الواحد سواء من باحث واحد أو عدة باحثين في أوقات وظروف مختلفة لأظهرت النتائج شيئاً من الاستقرار ونتائج متطابقة أو متشابهة. وتوجد عدة طرق لحساب ثبات المقياس،

إلا أن الباحثين اعتمدا على أسلوب «ألفا» كرونباخ لحساب ثبات المقياس من خلال برنامج SPSS وتتراوح قيمته ما بين (صفر، ١) وتعتبر قيمة معامل «ألفا» كرونباخ مقبولة إذا ما كانت أكبر من ٧٠٪. وقد تم حساب ثبات أداة البحث باستخدام معامل «ألفا» كرونباخ لإجابات المستفيدين عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة على جميع عبارات البحث، وكانت النتائج كما تظهر في الجدول رقم (٨-١) على النحو التالي:

- مستوى الرضا عن جودة خدمات العيادات الخارجية وتشمل ٣٣ عبارة، وقد بلغ معامل «ألفا» كرونباخ (٠,٩٨٢).
 - مستوى الرضا عن جودة خدمات الأقسام الداخلية (التتويم) وتشمل ٢٦ عبارة. وقد بلغ معامل «ألفا» كرونباخ (٠,٩٣٨).
 - مستوى الرضا عن جودة خدمات قسم الطوارئ وتشمل ٢٠ عبارة. وقد بلغ معامل «ألفا» كرونباخ (٠,٩٧٢).
- وجميع النسب السابقة تُعدُّ مرتفعة وتُشير إلى ثبات الأداة وصلاحياتها لأغراض هذا البحث.

جدول رقم (٨-١)

حساب معامل «ألفا» كرونباخ لإجابات المستفيدين عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة

المقاييس	عدد العبارات	معامل «ألفا» كرونباخ
مستوى الرضا عن جودة خدمات العيادات الخارجية	٣٣	٠,٩٨٢
مستوى الرضا عن جودة خدمات الأقسام الداخلية	٢٦	٠,٩٣٨
مستوى الرضا عن جودة خدمات قسم الطوارئ	٢٠	٠,٩٧٢

١٠-١ - صدق الأداة المستخدمة:

الصدق (Validity) وهو أن تؤدي الأداة إلى الكشف عن الظاهرة أو السمات التي يجري البحث من أجلها، وتم التأكد من صدق الأداة المستخدمة بطريقتين:

- ١- الصدق الظاهري (صدق المحتوى): وللتأكد من الصدق الظاهري للأداة المستخدمة تم عرض الاستبانات الثلاث على محكمين من داخل وخارج معهد الإدارة العامة

للتأكد من صدق مقياس الرضا عن الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة، ولمعرفة رأيهم وحكمهم على درجة شمولية الأداة ومدى صحة ودقة العبارات لغوياً واقتراح ما يروونه مناسباً من أفكار وتعديلات، وتم الاستفادة مما طرحوه من أفكار حول بعض الجوانب الفنية لأداة القياس، ووضعت الأداة في صيغتها النهائية على ضوء تعديلات المحكمين واقتراحاتهم، ومن ثم طبقت الأداة بصورتها النهائية (راجع المرفقات).

٢- الصدق البنائي: ويعني ارتباط كل عبارة بالمجال الذي تنتمي إليه، وتم اختبار الصدق البنائي عن طريق إجراء اختبار استكشافي أو استباقي (دراسة استطلاعية) على عينة مكونة من (١٨٠) مبحوثاً في مستشفين اثنين من مستشفيات وزارة الصحة وموزعة بالتساوي على أقسام المستشفى الثلاثة وهي العيادات الخارجية والأقسام الداخلية وقسم الطوارئ، ولقد أظهرت النتائج معنوية جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس عند مستوى (٠,٠٥). كما يوضح ذلك في الجداول رقم (٩-١) و(١٠-١) و(١١-١). وبعد التأكد من صلاحية الأداة تم البدء في توزيع الاستبانات المعدة لهذا الغرض.

١- استبانة العيادات الخارجية:

جدول رقم (٩-١)

معاملات ارتباط كل عبارة بالمجال الذي تنتمي إليه في العيادات الخارجية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط
١	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه	٠,٧٧٦
٢	مواقف السيارات كافية ومنظمة	٠,٥١١
٣	اللوحات الإرشادية الخاصة بالأقسام واضحة	٠,٧٨١
٤	موقع العيادات الخارجية مناسب	٠,٨١٤
٥	يعامل موظفو الاستقبال المرضى بلطف واحترام	٠,٩٠٣
٦	يسهل الحصول على موعد مناسب للمراجعة	٠,٨٣٠
٧	صالات الانتظار نظيفة ومريحة	٠,٨٨٨

الرقم	العبارة	معامل الارتباط
٨	دورات المياه كافية	٠,٨٤٠
٩	دورات المياه نظيفة	٠,٨٣٧
١٠	فترة الانتظار قبل الدخول للطبيب مناسبة	٠,٧٠٥
١١	يعامل طاقم التمريض المرضى بلطف واحترام	٠,٨٩١
١٢	خدمات التمريض في العيادات الخارجية مناسبة	٠,٩٠٠
١٣	يتواجد الأطباء في العيادة خلال موعد المراجعة	٠,٨٩٩
١٤	يعامل الأطباء المرضى بلطف واحترام	٠,٩٠٦
١٥	يستمع الأطباء لشكوى المريض باهتمام	٠,٨٧٢
١٦	يقضي الأطباء وقتاً كافياً في فحص المريض	٠,٨٦٠
١٧	يحافظ الأطباء على خصوصية المرضى في غرف الفحص	٠,٨٦٧
١٨	يشرح الأطباء الحالة المرضية ويقدمون الإرشادات بشكل مناسب	٠,٨٤٨
١٩	لغة التخاطب والتواصل بين الطبيب والمريض مفهومة وواضحة	٠,٩٠٩
٢٠	بشكل عام يقدم الأطباء في العيادات الخارجية الرعاية الطبية المناسبة	٠,٨٦٣
٢١	يشرح العاملون في المختبر التعليمات قبل أخذ العينات	٠,٥٩١
٢٢	إجراءات أخذ العينات في المختبر سهلة ومريحة	٠,٧٨٣
٢٣	بشكل عام الخدمات المقدمة للمريض في المختبر مناسبة	٠,٧٧٧
٢٤	يسهل الحصول على موعد مناسب للأشعة	٠,٦٩٦
٢٥	يشرح العاملون في قسم الأشعة التعليمات قبل أخذ صورة الأشعة	٠,٦٠٥
٢٦	بشكل عام الخدمات المقدمة للمريض في قسم الأشعة مناسبة	٠,٧٥١

الرقم	العبارة	معامل الارتباط
٢٧	يتوافر لدى الصيدلية ما يحتاج إليه المريض من أدوية	٠,٧٣١
٢٨	يشرح المختصون بالصيدلية بوضوح طرق استعمال الدواء	٠,٧٦٧
٢٩	الوقت الذي يستغرقه استلام الأدوية من الصيدلية مناسب	٠,٥٦٧
٣٠	بشكل عام الخدمات التي يقدمها قسم الصيدلية مناسبة	٠,٦٢٨
٣١	خدمات النظافة في العيادات الخارجية مناسبة	٠,٨٨٦
٣٢	أنصح أقاربي وأصدقائي بمراجعة هذا المستشفى	٠,٧٥٢
٣٣	خدمات العيادات الخارجية في المستشفى بشكل عام مناسبة	٠,٨٦١

وقد أظهرت النتائج معنوية جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس في العيادات الخارجية عند مستوى (٠,٠٥).

٢- استبانة الأقسام الداخلية (التنويم):

جدول رقم (١٠-١)

معاملات ارتباط كل عبارة بالمجال الذي تنتمي إليه في الأقسام الداخلية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط
١	يعامل موظفو قسم الدخول (التنويم) المرضى بلطف واحترام	٠,٧٣٩
٢	يشرح موظفو القسم محتوى الأوراق التي يوقع عليها المريض	٠,٥٦٤
٣	إجراءات الدخول للمستشفى سهلة وسريعة	٠,٦٥٧
٤	يمكن الحصول على سرير في هذا المستشفى بسهولة	٠,٣٧٥
٥	يعامل طاقم التمريض المرضى بلطف واحترام	٠,٧٤٩
٦	يستجيب طاقم التمريض لنداء المريض بسرعة	٠,٦٧٧
٧	يبيدي طاقم التمريض اهتماماً بشكاوى المريض	٠,٨٥١

الرقم	العبارة	معامل الارتباط
٨	يعامل الأطباء المرضى بلطف واحترام	٠,٥٩٥
٩	يزور الأطباء المرضى بشكل يومي	٠,٧٦٥
١٠	يبيدي الأطباء اهتماماً بالمريض ويشرحون له حالته الصحية	٠,٦٧٢
١١	الأطباء متاحون للإجابة عن أسئلة المريض	٠,٧٢١
١٢	يحافظ الأطباء على سرية معلومات المريض	٠,٥١٢
١٣	يحافظ الأطباء على خصوصية المريض	٠,٥٩١
١٤	بشكل عام يقدم الأطباء في الأقسام الداخلية الرعاية الطبية المناسبة	٠,٤٦٩
١٥	خدمات قسم المختبر مناسبة	٠,٥٢٤
١٦	خدمات قسم الأشعة مناسبة	٠,٥٥٦
١٧	الوجبات الغذائية المقدمة للمريض مناسبة من حيث الكمية	٠,٥٨٢
١٨	الوجبات الغذائية المقدمة للمريض مناسبة من حيث النوعية	٠,٥٩٩
١٩	خدمات نظافة الغرفة مناسبة	٠,٦٦٩
٢٠	الغرفة بعيدة عن الضوضاء والإزعاج	٠,٥٧٥
٢١	دورات المياه كافية	٠,٥٨٧
٢٢	دورات المياه نظيفة	٠,٧٠٠
٢٣	الغرفة مجهزة بوسائل الراحة مثل (التكييف والتلفاز والهاتف وغيره)	٠,٤٣٣
٢٤	تؤخذ شكاوى المرضى بعين الاعتبار في هذا المستشفى	٠,٧٦٠
٢٥	أنصح أقاربي وأصدقائي بهذا المستشفى	٠,٧٧٢
٢٦	بشكل عام أنا راضٍ عن الخدمات المقدمة أثناء إقامتي في المستشفى	٠,٨٠٢

وقد أظهرت النتائج معنوية جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس للأقسام الداخلية عند مستوى (٠,٠٥).

٣- استبانة قسم الطوارئ:

جدول رقم (١١-١)

معاملات ارتباط كل عبارة بالمجال الذي تنتمي إليه في قسم الطوارئ

الرقم	العبارة	معامل الارتباط
١	يمكن الوصول إلى قسم الطوارئ في المستشفى بسهولة	٠,٧٤٣
٢	إجراءات الاستقبال والتسجيل في قسم الطوارئ سهلة وقصيرة	٠,٧٧٤
٣	يمكن الحصول على سرير في قسم الطوارئ بسهولة	٠,٧٢٩
٤	يتوافر في غرف الطوارئ التجهيزات المناسبة	٠,٨٢٦
٥	يحصل المريض على الخدمات الإسعافية بسرعة	٠,٨٢١
٦	لغة التواصل بين العاملين في قسم الطوارئ والمرضى مفهومة	٠,٧٥٨
٧	يعامل طاقم التمريض في قسم الطوارئ المرضى بلطف واحترام	٠,٨٩٥
٨	ييدي طاقم التمريض في قسم الطوارئ اهتماماً كبيراً بالمريض	٠,٨٥٠
٩	بشكل عام خدمات التمريض في قسم الطوارئ مناسبة	٠,٨٧٩
١٠	يعامل الأطباء في قسم الطوارئ المرضى بلطف واحترام	٠,٨١٤
١١	ييدي الأطباء في قسم الطوارئ اهتماماً كبيراً بالمريض	٠,٨٠٧
١٢	بشكل عام يقدم الأطباء في قسم الطوارئ الرعاية الطبية المناسبة	٠,٨٣٠
١٣	خدمات المختبر في قسم الطوارئ مناسبة	٠,٦٩٥
١٤	خدمات الأشعة في قسم الطوارئ مناسبة	٠,٨٢٥
١٥	خدمات الصيدلية في قسم الطوارئ مناسبة	٠,٦٨٣
١٦	دورات المياه في قسم الطوارئ كافية	٠,٦٩٦
١٧	دورات المياه في قسم الطوارئ نظيفة	٠,٨٤٤

الرقم	العبرة	معامل الارتباط
١٨	خدمات النظافة في قسم الطوارئ مناسبة	٠,٨٧٠
١٩	أنصح أقاربي وأصدقائي بمراجعة قسم الطوارئ في هذا المستشفى	٠,٩١٨
٢٠	بشكل عام أنا راضٍ عن خدمات الطوارئ في هذا المستشفى	٠,٩٢٥

وقد أظهرت النتائج معنوية جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس في قسم الطوارئ عند مستوى (٠,٠٥).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

١-٢ - الإطار النظري:

تم تقسيم الإطار النظري إلى أربعة أجزاء رئيسية بحيث تغطي مصطلحات البحث والتي تتمحور حول القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية وجودة الخدمات الصحية ورضا المريض والمستشفيات، ففي الجزء الأول تم استعراض أهم مؤشرات ومكونات القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، أما الجزء الثاني فكان الحديث عن الخدمات الصحية وجودتها وأبعادها المختلفة، وفي الجزء الثالث من الإطار النظري تم التركيز على رضا المريض من حيث مفهومه وأبعاده ومؤشراته، وفي الجزء الأخير تم التطرق إلى المستشفيات والخدمات التي تقدم في العيادات الخارجية والأقسام الداخلية (التتويج) والطوارئ. وفيما يلي شرح تفصيلي لكل جزء:

١-١-٢ - القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية:

يحتل القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية أهمية فائقة ضمن قطاعات التنمية الاجتماعية باعتباره القطاع المسئول عن حماية السكان من الأمراض كافة والوقاية منها، ولما يسهم به بصورة مباشرة في تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية الجماعية. وبلغ عدد السكان في المملكة العربية السعودية لعام ١٤٣١هـ أكثر من ٢٧ مليون نسمة يشكل عدد السعوديين منهم ما نسبته ٦٩٪ ويوضح جدول رقم (١-٢) أهم المؤشرات الديمغرافية في المملكة العربية السعودية.

جدول رقم (١-٢)

أهم المؤشرات الديموغرافية في المملكة العربية السعودية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)

المؤشر	العدد / نسمة
عدد السكان التقديري بالآلاف	٢٧, ١٣٦, ٩٧٧
عدد المواطنين السعوديين	١٨, ٧٠٧, ٥٧٦
نسبة السكان السعوديين لإجمالي عدد السكان (%)	٦٨, ٩

المؤشر	العدد / نسمة
عدد المقيمين في السعودية من غير المواطنين	٨,٤٢٩,٤٠١
نسبة السكان غير السعوديين لإجمالي عدد السكان (%)	٣١,١
معدل النمو السنوي للسكان السعوديين (%)	٣,١٩
نسبة السكان السعوديين أقل من ٥ سنوات (%)	١١,٣٩
نسبة السكان السعوديين أقل من ١٥ سنة (%)	٣١,٦٩
نسبة السكان السعوديين من ١٥-٦٤ سنة (%)	٦٥,٤٨
نسبة السكان السعوديين من ٦٥ سنة فأكثر (%)	٢,٨٣
نسبة إجمالي النساء السعوديات (%)	٤٩,٩
المعدل الخام للمواليد لكل ١٠٠٠ نسمة (جميع السكان)	٢٣,٣
المعدل الخام للوفيات لكل ١٠٠٠ نسمة (جميع السكان)	٣,٩
معدل الخصوبة الكلي (جميع السكان)	٢,٩٨
متوسط العمر المتوقع للسعوديين عند الولادة بالسنوات	٧٢,٦
الذكور	٧٤,٩
الإناث	٧٣,٧
للجميع	

المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام ١٤٣١هـ والتعداد العام للسكان والمساكن لعام ٢٠١٠م والصادر من مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات.

ويتكون القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية من ثلاث قطاعات رئيسية هي: وزارة الصحة والقطاعات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص، وعلى الرغم

من تعدد مقدمي الرعاية الصحية إلا أن هناك تنسيقاً وتعاوناً إلى حد ما بين هذه القطاعات. وفيما يلي شرح مفصل لكل قطاع من القطاعات التي تقدم خدمات صحية ونوع الخدمات الصحية المقدمة والمستفيدين من تلك الخدمات.

أولاً - وزارة الصحة:

تعتبر وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية الجهة الحكومية الرئيسية المسؤولة عن توفير الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية، وتتمثل رسالة وزارة الصحة في «توفير الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة الوقائية والعلاجية والتأهيلية والتعزيزية بما يتماشى مع مبادئ الشريعة الإسلامية وأخلاقيات المهن الصحية، وبما يحقق رضا المستفيدين من المراجعين والمرضى وأسرتهم ومجتمعهم من خلال رفع مستوى الوعي الصحي وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية كماً ونوعاً على مختلف مناطق المملكة، إلى جانب اهتمام الوزارة بأوضاع منسوبيها والعناية بتدريبهم وتأهيلهم وتحفيزهم ورفع كفاءتهم بصفة مستمرة بما ينعكس إيجاباً على مستوى ما يقدمونه من خدمات» (وزارة الصحة، ١٤٣٠هـ).

ولتوفير رعاية طبية ذات جودة للمواطنين تقوم حكومة المملكة العربية السعودية بتمويل الرعاية الصحية بشكل عام من عائدات ميزانية الدولة، ولقد زادت نسبة الاعتمادات المالية لوزارة الصحة من إجمالي ميزانية الدولة من ما يقارب ٢,٨٪ في عام ١٩٧٠م إلى ٦,٢٪ لعام ٢٠٠٩م، وهو ما يقدر بنحو ٢٩,٥ مليار ريال (وزارة الاقتصاد والتخطيط، ١٤٣١هـ) وفي عام ٢٠١٠م شكلت نسبة الاعتمادات المالية لوزارة الصحة من إجمالي ميزانية الدولة ما يقارب ٦,٥٪.

وتوفر وزارة الصحة الخدمات الصحية من خلال شبكة من مراكز الرعاية الصحية الأولية يتجاوز عددها ٢٠٩٤ مركز رعاية صحية أولية في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية حتى نهاية العام ١٤٣٠هـ (وزارة الصحة، ١٤٣١هـ).

وبالإضافة للمراكز الصحية تقدم وزارة الصحة خدماتها الصحية من خلال ٢٤٩ مستشفى حكومي بسعة سريرية تتجاوز ٣٤٣٧٠ سريراً في عام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)، ويوضح الجدول رقم (٢-٢) توزيع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في جميع المناطق الصحية وكذلك المناطق الإدارية وعدد الأسرة فيها.

جدول رقم (٢-٢)

أعداد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وعدد الأسرة فيها وتوزيعها بحسب المناطق الإدارية والصحية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)

المنطقة الإدارية	المنطقة الصحية	عدد المستشفيات	مجموع عدد المستشفيات	عدد الأسرة	إجمالي عدد الأسرة
الرياض	الرياض	٤٤	٤٤	٧١٧١	٧١٧١
القصيم	القصيم	١٧	١٧	٢٢٤٣	٢٢٤٣
مكة المكرمة	العاصمة المقدسة	١٠	٣٥	١٨٦٢	٦٨٥٢
	جدة	١٢		٢٨٦٥	
	الطائف	١٢		١٩٧٥	
	القنفذة	١		١٥٠	
المدينة المنورة	المدينة المنورة	٢٠	٢٠	٢٣٥٧	٢٣٥٧
الشرقية	الشرقية	١٩	٣٣	٢٧٤٤	٤٨٠٣
	الأحساء	٩		١٥٤٥	
	حفر الباطن	٥		٥١٤	
عسير	عسير	١٦	٢٣	٢٠٠٩	٢٨١٤
	بيشة	٧		٨٠٥	
جازان	جازان	١٧	١٧	١٧١٤	١٧١٤
نجران	نجران	١٠	١٠	١٠٧٠	١٠٧٠
الباحة	الباحة	١٠	١٠	١٠٣٠	١٠٣٠
تبوك	تبوك	١١	١١	١١٢٢	١١٢٢
حائل	حائل	١١	١١	١٠٦٢	١٠٦٢
الحدود الشمالية	الحدود الشمالية	٨	٨	٩٥٠	٩٥٠
الجوف	الجوف	٦	١٠	٨٤٢	١١٨٢
	القريات	٤		٣٤٠	
الإجمالي	٢٠		٢٤٩		٣٤٣٧٠

المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام ١٤٣١هـ.

كما يوضح الجدول رقم (٢-٣) أهم مؤشرات الإقامة والأسرة في مستشفيات وزارة الصحة بالملكة العربية السعودية لعام ١٤٣١هـ وتشمل معدل دوران السرير ومتوسط مدة الإقامة في مستشفيات وزارة الصحة ونسبة إشغال الأسرة.

جدول رقم (٢-٣)

أهم مؤشرات الإقامة والأسرة في مستشفيات وزارة الصحة بالملكة العربية السعودية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)

المؤشر	المستشفيات العامة	المستشفيات النفسية والحميات والصدرية	مستشفيات أمراض النساء والولادة
معدل دوران السرير	٥٨,٢	٧,٢	٧٧,٥
متوسط مدة الإقامة	٣,٩	٥٣,٥	٣,٣
نسبة إشغال الأسرة	٥٩,٩%	٨٤%	٧١,٢%

المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام ١٤٣١هـ.

ويشكل عدد زيارات المراجعين لمراكز الرعاية الصحية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة ما يقارب من ١,٥١% من إجمالي عدد زيارات المراجعين للمراكز والمستشفيات في جميع القطاعات الصحية في المملكة العربية السعودية. كما تبلغ نسبة المنومين في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة حوالي ٧,٥١% من إجمالي عدد المنومين في جميع مستشفيات المملكة. كما أن إجمالي العمليات الجراحية التي أجريت بمستشفيات وزارة الصحة يبلغ ٨,٤٧% من إجمالي العمليات التي أجريت في جميع مستشفيات المملكة العربية السعودية (وزارة الصحة، ١٤٣١هـ).

ثانياً - القطاعات الحكومية الأخرى:

للعديد من الوزارات الحكومية والجهات شبه الحكومية الأخرى في المملكة العربية السعودية دور مهم في توفير الرعاية الصحية من خلال إنشاء العديد من المستشفيات والمدن الطبية وتشمل هذه الوزارات والجهات وزارة الداخلية، ووزارة الدفاع والطيران، والحرس الوطني، ووزارة التربية والتعليم، والجامعات، وشركة أرامكو، والهيئة الملكية للجبيل وينبع وغيرها، والعديد من هذه الجهات تقدم خدمات الرعاية الصحية مباشرة لموظفيها وأسرها. كما أن بعض هذه الجهات تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق مراكز رعاية صحية أولية أو من خلال وحدات صحية.

في عام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م) بلغ العدد الإجمالي لمستشفيات الجهات الحكومية الأخرى غير وزارة الصحة ٣٩ مستشفى بسعة سريرية تقارب ١٠٩٣٩ سريراً، منها ١٤,٧٪ من إجمالي هذه الأسرة في أقسام الجراحة و ١٤٪ من إجمالي عدد الأسرة في أقسام الباطنية (وزارة الصحة، ١٤٣١هـ)، ويوضح الجدول رقم (٢-٤) توزيع الأسرة في مستشفيات القطاعات الحكومية الأخرى غير وزارة الصحة حتى عام ١٤٣١هـ.

جدول رقم (٢-٤)

أعداد الأسرة في المستشفيات التابعة للقطاعات الحكومية الأخرى لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)

القوات المسلحة	الحرس الوطني	الجامعية	الأمن العام	الهيئة الملكية للجبل وينبع	أرامكو	مستشفى الملك فيصل التخصصي	الإجمالي
٥١٨٥	١٧٥١	١٨٤٥	٣٤٩	٤٤٧	٣٢٦	١٠٣٦	١٠٩٣٩

المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام ١٤٣١هـ.

ويشكل عدد زيارات المراجعين لمراكز ومستشفيات الجهات الحكومية الأخرى غير وزارة الصحة ما يقارب من ١٧,٨٪ من إجمالي عدد زيارات المراجعين للمراكز والمستشفيات في جميع القطاعات الصحية في المملكة العربية السعودية. كما تبلغ نسبة المنومين في المستشفيات التابعة للجهات الحكومية الأخرى حوالي ١٥,٨٪ من إجمالي عدد المنومين في جميع مستشفيات المملكة. كما أن إجمالي العمليات الجراحية التي أجريت بمستشفيات الجهات الحكومية الأخرى يبلغ ٢٠٪ من إجمالي العمليات التي أجريت في جميع مستشفيات المملكة العربية السعودية (وزارة الصحة، ١٤٣١هـ).

ثالثاً - القطاع الخاص:

نما القطاع الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية بشكل سريع في السنوات القليلة الماضية، ويقدم القطاع الخاص الخدمات الصحية عن طريق العديد من المستشفيات الخاصة والعيادات والمجمعات والمستوصفات الأهلية، كما يسهم القطاع الخاص في تصنيع الأدوية والمستلزمات الطبية والمعدات والأجهزة، إلى جانب تشغيل بعض المرافق الصحية الحكومية. ويقدم القطاع الخاص خدماته الصحية من خلال ١٢٧ مستشفى بسعة سريرية تقارب من ١٢٨١٧ سريراً، و ٢٠٢١ مستوصفاً خاصاً و عيادات مجمعة تنتشر في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية لغاية عام ١٤٣١هـ.

(٢٠١٠م). ويوضح الجدول رقم (٢-٥) أعداد المستشفيات والأسرة التابعة للقطاع الخاص وتوزيعها بحسب المناطق الصحية.

جدول رقم (٢-٥)

أعداد المستشفيات التابعة للقطاع الخاص وتوزيعها بحسب المناطق الصحية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)

المنطقة الإدارية	المنطقة الصحية	عدد المستشفيات	مجموع عدد المستشفيات	عدد الأسرة	مجموع عدد الأسرة
الرياض	الرياض	٣٠	٣٠	٣٦٤٥	٣٦٤٥
القصيم	القصيم	٥	٥	٣٦٣	٣٦٣
مكة المكرمة	العاصمة المقدسة	٨	٣٩	٤٨٦	٣٣٦٨
	جدة	٢٦		٢٥٤٠	
	الطائف	٤		٢٩٢	
	القنفذة	١		٥٠	
المدينة المنورة	المدينة المنورة	١٢	١٢	٧٢٨	٧٢٨
الشرقية	الشرقية	٢١	٢٦	٢٩٧٩	٣٤٨٧
	الأحساء	٤		٤٥٨	
	حضر الباطن	١		٥٠	
عسير	عسير	٩	٩	٨٠٠	٨٠٠
	بيشة	٠		٠	
جازان	جازان	٢	٢	٨٠	٨٠
نجران	نجران	١	١	١٠٠	١٠٠
الباحة	الباحة	١	١	١٠٠	١٠٠
تبوك	تبوك	١	١	٨٦	٨٦
حائل	حائل	١	١	٦٠	٦٠
الحدود الشمالية	الحدود الشمالية	٠	٠	٠	٠
الجوف	الجوف	٠	٠	٠	٠
	القريات	٠		٠	
الإجمالي	٢٠	١٢٧	١٢٧	١٢٨١٧	١٢٨١٧

المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام ١٤٣١هـ

ويشكل عدد زيارات المراجعين لمجمعات وعيادات ومستشفيات القطاع الخاص ما يقارب من ٣١,١٪ من إجمالي عدد زيارات المراجعين للمراكز والمستشفيات في جميع القطاعات الصحية في المملكة العربية السعودية. كما تبلغ نسبة المنومين في المستشفيات التابعة للقطاع الخاص حوالي ٢٢,٥٪ من إجمالي عدد المنومين في جميع مستشفيات المملكة. كما تشكل العمليات الجراحية التي أجريت بمستشفيات القطاع الخاص ما نسبته ٢٢,٢٪ من إجمالي العمليات التي أجريت في جميع مستشفيات المملكة العربية السعودية (وزارة الصحة، ١٤٣١هـ).

٢-١-٢ جودة الخدمات الصحية:

تعرف الخدمات الصحية بأنها الخدمات المقدمة للمريض منذ وصوله إلى المستشفى أو المركز الصحي إلى غاية خروجه منه، والتي يهدف من ورائها إلى تحسين صحة الفرد وإعادتها إلى حالتها الطبيعية. وقد اكتسبت الخدمات الصحية أهمية بالغة ومتزايدة من جراء بروز معطيات وتأثيرات بسبب التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل من جهة، وبسبب التحولات والتقلبات في الأوضاع الاقتصادية الدولية من جهة أخرى، لذلك أصبحت الخدمات الصحية تحتل دوراً مهماً في حياة الفرد والمجتمع وتساهم في رفاهيتهم واستقرارهم. وأصبحت دول العالم تتسابق في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها لمواطنيها وتعمل هذه الدول على تطوير مؤسسات الرعاية الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية والخبرات العلمية، والإنفاق على التعليم الطبي ودعم الأبحاث والدراسات في شتى مجالات الطب الوقائي والعلاجي وصحة البيئة، إيماناً بأهمية الصحة باعتبارها خطوة أولى مهمة في بناء المواطن القادر على الإسهام في خدمة مجتمعه ووطنه في المجالات كافة.

ويُعَدُّ تقديم الخدمات الصحية للمواطن في المملكة العربية السعودية من أهم قضايا التنمية التي يخصص لها ميزانيات كبيرة من الدولة، وذلك لسببين:

- أولاً: أن الإنسان هو هدف التنمية كما أنه وسيلتها، والصحة هي أول متطلبات الإنسان وأهم مقومات الحياة.

- ثانياً: أن الخدمات الصحية تعد من أكثر أنواع الخدمات تكلفة مقارنة بباقي الخدمات الأخرى، ويتوقع أن تزيد خلال السنوات القادمة (البواردي والمقرن، ١٤٣٣هـ).

تعريف الجودة:

وبالرغم من الاهتمام المتزايد بموضوع الجودة إلا أن الملاحظ أن هناك اختلافات في تعريف الجودة، ولقد جرت محاولات عديدة لتقديم تعريف موحد لمفهوم الجودة، ولكن كانت جميع التعريفات التي نتجت عن هذه المحاولات تتولى إبراز سمة معينة تتمحور حولها. وعلى الرغم من الاختلافات التي أبرزتها تلك المحاولات، فإن هناك بعض التعريفات التي فرضت نفسها على الفكر الإداري؛ وذلك لأنها اتصفت بالموضوعية والتعبير الدقيق عن المفهوم، ومن أهم هذه التعريفات ما ذكره Crosby (١٩٧٩م) الذي عرف الجودة على أنها: «مدى المطابقة مع المتطلبات» أي كلما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات العميل كان هذا المنتج ذا نوعية جيدة. في حين عرف Juran (١٩٨٨م) الجودة على أنها «مدى ملاءمة المنتج للاستعمال». أما المعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج في رأي Juran فهو القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات. وعرفها Lewis (١٩٨٨م) بأنها تقديم الخدمة للعملاء وفقاً لرغباتهم وفي الوقت الذي يرغبونه وبتكلفة يرتضونها، كما أشار John (١٩٨٩م) إلى أن جودة الخدمة هي الفرق ما بين التوقعات وما يحدث فعلاً، وذكر أن هناك معايير لخدمة العملاء (CSSs) Customer Service Standards، وهي تلك المعايير التي يضعها مقدم الخدمة في اعتباره عند تقديم الخدمة لتتطابق الخدمة المقدمة مع معايير تطبيقها.

في حين نجد Feigonbaum (١٩٩٣م) يعرف الجودة على أنها «الناتج الكلي للمنتج أو الخدمة التي تمكن من تلبية حاجات ورغبات العميل» (جودة، ٢٠٠٤م).

أما الجمعية الأمريكية لضبط الجودة (ASQC) والمنظمة الأوروبية لضبط الجودة فقد عرфта الجودة على أنها «المجموع الكلي للمزايا والخصائص التي تؤثر في قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات معينة» (American Hospitab, ١٩٩٧, Association).

ويلخص كلٌّ من Gabbott and Hogg (١٩٩٨م) مجموعة من السمات المهمة للجودة والتي منها أن الجودة هي: درجة التميز، ومخرجات ذات كفاءة تتفق مع احتياجات العملاء، وذلك المستوى من التميز الذي يمكن قبوله لكل من البائع والمشتري، والمطابقة لمواصفات تتفق عليها بسعر مقبول، والملاءمة لاستعمال مقصود، ومطابقة الشيء للاحتياجات، وتحقيق وتجاوز توقعات العملاء، وإجمالي الملامح والمواصفات التي تميز المنتج أو التي يمكن أن يتحقق عن طريقها حاجة معلومة.

ويتضح من أن جميع التعريفات السابقة للجودة تحمل مفهوماً مشتركاً وهو كسب رضا العميل أو المستفيد وتحقيق توقعاته ومتطلباته، وحيث إننا قد وصلنا إلى هذا الاستنتاج فإنه يمكن الجمع بين هذه التعريفات ووضع تعريف شامل للجودة على أنها تلبية احتياجات وتوقعات العميل.

مفهوم الجودة في الخدمات الصحية؛

يختلف مفهوم الجودة في الخدمات الصحية من شخص إلى آخر، وذلك حسب موقع ودور كل فرد في المنظمة الصحية، فبالنسبة للطبيب تكون الجودة هي تطبيق أحدث البرامج العلاجية المعتمدة على التكنولوجيا الطبية، وللإداري فهي تقديم أفضل مستوى من الخدمة وفق أسعار مناسبة مع توفير الخدمة لأكبر عدد من أفراد المجتمع، أما صانعو السياسات الصحية فيعتبرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة، أما الجودة من وجهة نظر المريض وهو المستفيد والمتلقي لهذه الخدمات الصحية، فتعني خدمات متوافرة طوال الوقت، سهل الوصول والحصول عليها، وشعور بالراحة والاطمئنان.

ولقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسم (JCAHO) جودة الخدمات الصحية على أنها «درجة الالتزام بالمعايير الحديثة المعترف بها للممارسة الجيدة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية» (American Hospital Association, ١٩٩٧م)، أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت الجودة على أنها «التمشي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية» (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠م).

كما أن جودة الرعاية الصحية طبقاً لمفاهيم Donabedian (١٩٨٠م) تعني «تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر والمضاعفات، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بمدى تحقيق أفضل موازنة ممكنة بين المخاطر الممكنة والفوائد المرجوة».

وكذلك يشير Donabedian (١٩٨٠م) إلى أن للجودة في الرعاية الصحية محورين: المحور الفني، والمحور الإنساني، حيث يتضمن المحور الفني تطبيق العلم والتقنية الصحيحة في التشخيص والعلاج، في حين يتضمن المحور الإنساني تلبية الاحتياجات

الإنسانية للمريض كالتعاطف والاحترام وتقديم المعلومات اللازمة له، ويمثل المحور الإنساني الوسيلة التي يتم من خلالها تحقيق الجودة الفنية والتقنية للرعاية، فهو من ثم على درجة عالية من الأهمية.

كما أعطى مجلس المنطقة الغربية للخدمات الصحية والاجتماعية في المملكة المتحدة (WHSSB) عدة تعريفات لجودة الخدمات الصحية منها:

- أولاً: تحقيق الحد الأقصى من النتائج الإيجابية، سواء أكانت تتعلق بمستوى الرعاية السريرية المقدمة أم بتحقيق درجة عالية من رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة.

- ثانياً: ضمان تحقيق درجة عالية من جودة الرعاية في كل من خدمات رعاية الحالات الحادة، وخدمات الرعاية المستمرة.

- ثالثاً: توفير أساليب الرعاية التي تتناسب مع ظروف وأوضاع المستفيدين من خدمات الرعاية المقدمة.

- رابعاً: ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة، وضمان الترشيد الفعال للتكاليف عند استخدام الموارد المتاحة (هيو كوش، ٢٠٠٢م).

ومن خلال هذه التعريفات يتبين أن جودة الخدمات الصحية تشمل عدة جوانب للخدمة الصحية، ولذلك على مقدمي الخدمة أن يهتموا ليس بمدى اكتسابهم للمعلومات الطبية الجديدة فحسب، ولكن كذلك لسلوكهم مع المستفيدين من الخدمة ومع من يشاركونهم بإعطاء الخدمة، أي أن جودة الخدمة الصحية لها أبعاد تتعلق بالكفاءة والتقنيات الفردية والاستمرارية وحفظ السلامة والعلاقات الاجتماعية مع الأفراد بالإضافة إلى تحسين وتجميل المرافق ورونق الخدمة المقدمة من أجل إتاحة الفرصة لتحسين رعاية المرضى والممارسة الطبية وحل المشاكل في الرعاية والأداء.

أهمية الجودة في قطاع الخدمات الصحية:

يعد الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية في العقدين الأخيرين مؤشراً على أهميتها في قطاع الخدمات الصحية، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجاً لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة عدد المستفيدين منه للحصول على رضا هؤلاء المستفيدين، كما تواجه المستشفيات تحديات كبيرة ومتعددة لعل في مقدمتها التكاليف المتزايدة في تقديم الخدمات الطبية، وتحديات جودة هذه الخدمات، لاسيما وأن هذه المستشفيات تتعامل مع صحة الإنسان وعامل الحياة

والموت. وأشارت الاحمدي (٢٠٠٠م) إلى بعض الفوائد المرتبطة بالجوانب الطبية التي حققتها بعض المنظمات الصحية نتيجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، ومنها تبسيط وتحسين الإجراءات وكفاءة التشغيل والقضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية والحد من تكرار العمليات. كما أن إدارة الجودة الشاملة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد مما يؤدي لتقنين في الإنفاق وجودة متكاملة في العمليات والخدمة المقدمة للمرضى والمراجعين للمستشفيات (جودة، ٢٠٠٤م). ويمكن تلخيص أهم فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية فيما يلي:

- ١- جودة الرعاية المقدمة: الهدف من تطبيق إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المستشفيات والاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية وترشيد النفقات والاستخدام وتقويم جودة الإنتاجية المتمثلة في الخدمات الصحية والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية.
- ٢- رضا العملاء: تستهدف إدارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسينا مستمرا للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء.
- ٣- رفع معنويات العاملين: تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاءهم (جودة، ٢٠٠٤م).

أبعاد جودة الخدمة الصحية Dimensions of Quality

للجودة أبعاد عديدة تتفاوت في الأهمية حسب الظروف البيئية المحيطة، ويقصد بالأبعاد الجوانب المختلفة للجودة. وقد تتركز النشاطات التي تضمن الجودة في بعد أو أكثر من هذه الأبعاد، وبشكل خاص فإن أبعاد الجودة في المجال الصحي مناسبة للرعاية الصحية كما هي مناسبة للخدمات الإدارية الملازمة لعملية تقديم تلك الرعاية. وفيما يلي أهم أبعاد جودة الخدمات الصحية والتي أشار لها الدكتور نياز (١٤٢٥هـ) كالتالي:

- ١- فعالية الرعاية (Effectiveness of care).
- ٢- كفاءة تقديم الخدمة (Efficiency of Service Delivery).
- ٣- المقدرة التقنية (الكفاءة الفنية) (Technical Competence).
- ٤- استمرارية تقديم الخدمات Continuity.

- ٥- السلامة العامة والسلامة الصحية (Safety).
- ٦- الوصول إلى الخدمات (Accessibility).
- ٧- العلاقة بين الأفراد (Interpersonal relations).
- ٨- الملاءمة (Appropriateness).
- ٩- التوقيت المناسب (Timeliness).
- ١٠- الاختيار (Choice).
- ١١- البنية التحتية ووسائل الراحة (Physical Infrastructure & Comfort).

كما يتطلب من المنظمات الصحية أن تبحث عن الطرق والوسائل لتطوير وتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة والتي تتلاءم مع توقعات المرضى وتلبي حاجاتهم، فالخدمة الجيدة من وجهة نظر المرضى هي التي تتفق وتتطابق مع توقعاتهم، لذلك على المنظمة الصحية التي تحرص على تلبية هذه التوقعات أن تتعرف على المحددات التي يلجأ إليها المرضى للحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم، وعلى إمكانية تلبية هذه التوقعات. وفي هذا المجال فقد توصل مجموعة من الباحثين البارزين من أمثال Parasuraman, Zeithaml, Berry (١٩٨٥م) إلى أن المعايير التي يبنى عليها المستفيد (المريض) توقعاته، ومن ثم حكمه على جودة الخدمة، تمتد لتشمل عشرة أبعاد رئيسية هي:

أولاً - الاعتمادية Reliability:

تشير الاعتمادية إلى قدرة مورد الخدمة (المنظمة الصحية) على إنجاز أو أداء الخدمة الصحية الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، فالمريض يتطلع إلى المنظمة الصحية بأن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الوقت والإنجاز تحقق له الراحة النفسية والجسمية، بالإضافة إلى السلامة تماماً مثلما وعدته، وأن يعتمد على المنظمة الصحية في هذا المجال بالذات.

ثانياً - الوصول للخدمة (الإتاحة) (Accessibility):

تشير الإتاحة أن الرعاية الصحية متوافرة ومقبولة، وميسورة التكاليف، ولالإتاحة جوانب مادية ومالية وفكرية، علماً أن الجانب الأخير أي الجانب الفكري مهم للغاية في أي بيئة تتعدد فيها الثقافات والخلفيات التعليمية، كذلك فإن هذا المحدد

لا يتضمن سهولة الاتصال فحسب، ولكن كل ما من شأنه أن ييسر الحصول على الخدمة الصحية مثل ملائمة ساعات العمل، وتوافر عدد كاف من منافذ الخدمة الصحية، وملاءمة موقع المستشفى، ووجود عدد مناسب من الأطباء المختصين وآلات التشخيص الحديثة ... إلخ.

ثالثاً - الأمان Security،

تؤدي هذه الخاصية دوراً كبيراً وفعالاً في جذب المرضى لطلب الخدمة الصحية، لأن توافر عنصر الأمان يشكل أحد الحاجات الأساسية بالنسبة للمريض، فعند خضوع المريض مثلاً إلى عملية جراحية فإنها تعتمد بشكل كبير على مدى شعوره بالأمان نحو الطبيب الجراح ومدى العناية التي سوف يلقاها منه، وكذلك نحو الفريق الطبي المرافق له، لذلك ترى المريض يقوم بتجميع المعلومات اللازمة من أجل أن يحصل على مستوى الثقة والأمان المطلوبة قبل أن يقوم بإجراء العملية الجراحية. ونظراً لكون المستشفيات اليوم تعتمد اعتماداً كبيراً على الأطباء لجذب المرضى إليها باعتبارهم أول عناصر التفضيل للمريض لدخوله المستشفى، فإن على إدارة المستشفى أن تكون دائماً في تنافس لجذب أمهر الأطباء وأفضلهم.

رابعاً - المصداقية Credibility،

وهذا يعتمد بشكل أساسي على إمكانية وقدرة الطبيب والطاقم الطبي على كسب ثقة المريض بحيث تجعله واثقاً من حصوله على الخدمة المطلوبة وفق توقعاته، وهنا يبرز دور قدرات الطبيب والطاقم الطبي في المنظمة الصحية ومستوى المعرفة لديهم في كسب ثقة المريض، حيث إن الطبيب والطاقم الطبي الذي يتمتع بالموصفات المطلوبة من لباقة ودبلوماسية وخدمة سريعة واستجابة ... إلخ، سوف يجسدون مصداقيتهم في تقديم الخدمة الصحية وفي تحقيق الضمان والثقة للمريض، لأن المصداقية تضمن للمريض حصوله على الخدمة الصحية بالموصفات المطلوبة.

خامساً - درجة فهم مقدم الخدمة الصحية للمريض Understanding the Patient،

ويعكس هذا المحدد الجهد المبذول للتعرف على احتياجات المريض، ومواءمة الخدمة الصحية في ضوء تلك المعرفة، كما يتضمن هذا الجانب توفير الاهتمام الشخصي للمريض من قبل الطاقم الطبي العامل في المنظمة الصحية، وسهولة التعرف عليه.

سادساً - الاستجابة Responsiveness

وتشير إلى المبادرة إلى مساعدة المرضى والرد السريع على استفساراتهم، والحساسية تجاه المرضى، والسرعة في أداء الخدمة الصحية، ومثال ذلك استجابة موظفي الطوارئ الفورية للحالات الإسعافية، وتبرز أهمية الاستجابة السريعة في تقديم الخدمة الصحية في كونها تنهي حالة القلق والشك الذي يتولد لدى المرضى أثناء فترة الانتظار.

سابعاً - الجدارة Competence

وتعكس مستوى كفاءة وجدارة القائمين على تقديم الخدمة الصحية من أطباء وممرضين وفنيين من حيث المهارات والقدرات التحليلية والاستنتاجية والمعرفة التي تمكنهم من القيام بأدوارهم بالشكل الأمثل، فالمريض يلجأ غالباً إلى معايير مثل الكفاءات العلمية التي يتمتع بها الأطباء والشهرة والسمعة التي يحظون بها في حالة التعامل مع تلك المنظمات الصحية لأول مرة.

ثامناً - الأشياء الملموسة Tangibles

وهو عبارة عن الدليل المادي للخدمة الصحية كمرافق لها، ويتم تقييم جودة الخدمة الصحية غالباً من قبل المريض في ضوء مظهر التسهيلات المادية من معدات طبية وأجهزة حديثة ومتطورة للتشخيص، وملابس وهيئة الطاقم الطبي العامل بالمنظمة الصحية، بالإضافة إلى المظهر الخارجي والتصميم الداخلي.

تاسعاً - الاتصالات Communication

وتعني تزويد المريض باستمرار بالمعلومات الضرورية له، والطلب منه اتباع مجموعة من الإجراءات أو التعليمات من أجل سلامته، ومخاطبته باللغة التي يفهمها، والإنصات له وتأمين الحصول على المعلومات المرتدة.

عاشراً - اللباقة والكياسة Courtesy

وتعني أن يكون مقدم الخدمة الصحية على قدر من الاحترام والأدب، وأن يتسم بالمعاملة الودية مع المريض، ومن ثم فإن هذا الجانب يشير إلى المودة والاحترام بين الطاقم الطبي والمريض (Parasuraman et al, ١٩٨٥م).

إن هذه المعايير العشرة التي يعتمد عليها المريض لتقييم جودة الخدمة الصحية ليست بالضرورة مستقلة بعضها عن بعض، بل إن بعض تلك المعايير متداخلة مع بعضها البعض، وقد تكون أحياناً مكمله فيما بينها.

أبعاد جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة المستخدمة في هذا البحث:

لخص عديد من الدراسات المتلاحقة المعايير العشرة السابقة في دراسة Parasuraman, et al. (١٩٨٥م) إلى خمس نقاط أطلق عليها أبعاد جودة الخدمة (SERVQUAL) ومن أهم تلك الدراسات كان دراسة Parasuraman, et al. (١٩٨٨م) وكذلك دراسة هيو كوش (٢٠٠٢م) وتشمل هذه الأبعاد الاعتمادية والجوانب الملموسة والاستجابة والضمان والتعاطف وفيما يلي تفصيل لكل بعد من هذه الأبعاد والعبارات التي استخدمت لقياسه.

١ - بعد الاعتمادية:

يقصد بالاعتمادية قدرة المستشفى على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، وبدرجة عالية من الدقة وكذلك قدرة تلك المستشفيات على الإيفاء والالتزام بتوفير الخدمة باعتماد ودقة وثبات ويشمل ذلك الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة حسب المواعيد المحددة وتشمل الاعتمادية قدرة المستشفى على إنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (٢٢٪) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ومن معايير تقييم هذا البعد الوفاء بتوفير الخدمات الصحية للمريض في المواعيد المحددة، وسهولة إجراءات الحصول على الخدمة الصحية، وكذلك دقة المواعيد في الإجراءات الطبية وتقديم الخدمة في الوقت المحدد وبموثوقية ودقة وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها. حيث اعتبر كل من Cronin & Tylor (١٩٩٢م) أن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، وبدرجة عالية من الدقة. وعرفها Lovelock (١٩٩٢م) قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات. وأوضح البكري (٢٠٠٥م) أن الاعتمادية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الأداء في أنجاز ما تم تحديده مسبقاً.

٢ - بعد الجوانب الملموسة:

الجوانب الملموسة في المستشفيات تشير إلى الشكل الخارجي للمستشفى والمرافق المتعلقة بتقديم الخدمة والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والمباني والتكنولوجيا المستخدمة، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، وصالات الانتظار للمرضى، ووسائل الراحة، والأجهزة والمعدات والتصميم الداخلي للمباني، والأجهزة الطبية ويمثل هذا البعد (١٦٪) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ويشمل هذا البعد الشكل الخارجي للمستشفى وتصميمه وتوفير خدمات مثل مواقف السيارات ودورات المياه واللوحات الإرشادية ويشمل كذلك نظافة المستشفى ومدى توفير وسائل الراحة للمرضى. وقد أوضحا Shaikh and Rabbani (٢٠٠٥م) أن بعد الجوانب الملموسة يشير إلى المباني والتجهيزات المادية والبشرية والتكنولوجيا المستخدمة لتقديم الخدمة، كما اعتبر التصميم والتنظيم الداخلي للمباني والأجهزة الطبية من ضمن الجوانب الملموسة. كما أشار البكري (٢٠٠٥م) أن بعد الجوانب الملموسة يتمثل في القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ونظافة المرافق الصحية والأدوات المستخدمة.

٣ - بعد الاستجابة:

يقصد بالاستجابة مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم عند احتياجهم لها ومن خلال وقت انتظار مناسب وغير مزعج، ويمثل هذا البعد (٢٢٪) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ومن معايير تقييم بعد الاستجابة تقديم خدمات علاجية فورية، والاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية، والعمل على مدار الساعة. ويمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يتضمن قيام العاملين في المستشفيات بالاستجابة السريعة في جميع الأوقات للحالات المرضية وتقديم المساعدة للمرضى على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها (ذياب، ٢٠١٢م). وقد ذكر Lovelock (١٩٩٢م) أن الاستجابة تعني قدرة وسرعة مقدم الخدمة بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. كما

أشار لذلك shaikh and Rabbani (٢٠٠٥م) بأن الاستجابة تعني تلقي جميع المرضى الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وذلك ضمن وقت انتظار ملائم وغير مزعج للمريض. كما ذكر البكري (٢٠٠٥م) بأن الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المريض، ومن معايير تقييم بعد الاستجابة تقديم خدمات علاجية فورية، والاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية، والعمل على مدار الساعة. ولذلك يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يتضمن قيام العاملين في المستشفيات بالاستجابة السريعة في جميع الأوقات للحالات المرضية وتقديم المساعدة للمرضى على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

٤ - بعد الضمان:

يقصد بهذا البعد معلومات القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على التواصل وتقديم الارشادات والشرح الوافي للتعليمات وكذلك قدرة مقدم الخدمة على الإجابة عن أسئلة المرضى بكل ثقة، والمحافظة على سرية معلومات المرضى وخصوصيتهم. ويمثل هذا البعد (١٩%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ومن معايير تقييم هذا البعد معرفة ومهارة مقدمي الخدمة، وقدرتهم على تقديم الإرشادات وشرح التعليمات بشكل واضح وكذلك قدرتهم على التواصل مع المرضى والمحافظة على خصوصيتهم وسرية معلوماتهم. وأشار البكري (٢٠٠٥م) لهذا البعد باسم التأكيد ويقصد بها الخصائص والسمات التي يتحلّى بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الإرشادات والتعليمات والشرح الكافي للمريض، والاتصال الجيد بين مقدمي الخدمات والمريض.

٥ - بعد التعاطف:

يقصد بهذا البعد التعامل الإيجابي ودرجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد (المريض)، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد التعامل مع المرضى بلطف واحترام وإبداء روح الصداقة والحرص على مصالح المريض واهتمام العاملين في المستشفى بالمرضى اهتماماً شخصياً، وتفهمهم لحاجات المرضى، ويمثل هذا البعد (١٦%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ومن معايير التقييم لهذا البعد تعامل العاملين في

المستشفى مع المرضى بلطف واحترام واهتمامهم الشخصي بالمريض. وعرف البكري (٢٠٠٥م) التعاطف على أنه الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، ووضع معايير لتقييم هذا البعد مثل الاهتمام الشخصي بالمريض وتلبية حاجات المريض بلطف واحترام وتمتع العاملون في المستشفى باللطف والكرامة وإعطاء الانتباه الشخصي للمريض وتوفير العناية الشخصية له.

٢-١-٣- رضا المريض:

يلاحظ خلال السنوات الأخيرة تزايد ملحوظ واهتمام بالغ برضا المريض، ويعزى ذلك لعدة أسباب منها زيادة المنافسة بين المنظمات الصحية، فقد أدى هذا التنافس بين المنظمات الصحية إلى ضرورة التركيز على إشباع حاجات ورغبات المريض، وذلك في محاولة لإرضائه وإسعاده. ويعتقد Donabedian (١٩٨٠م) أن مناقشة موضوع ضمان الجودة وتحسينها لا تكتمل من دون إدراك الدور الذي يقوم به المستفيد من الخدمة بالفعل أو الذي يمكنه أن يقوم به. ويلاحظ أنه على مدى العقد الماضي أصبح رضا المريض عن الخدمة إشارة مهمة على جودة الرعاية، وذلك نظراً لكون رضا المريض نتيجة مشروعة ومرغوباً فيها. فلا يمكن أن تكون الرعاية عالية الجودة ما لم يكن المريض راضياً عنها، فرضا المريض مؤشراً لنظريته لمختلف جوانب الجودة في الرعاية، ويمكن استخدامه مقياساً بديلاً لهذه الجوانب. كما أن رضا المريض شرط أساسي للرعاية الجيدة، إذ إنه وفقاً للدراسات فإنه على الأرجح أن يتعاون المريض الراضي تعاوناً فعالاً مع مقدم الرعاية الصحية، وأن يقبل توصياته ويتمسك بها، ويمتثل لأوامره، ويحافظ على المواعيد، ويعاود البحث عن الرعاية الصحية. والأرجح كذلك أن يسهم المريض الراضي في علاجه ويتعاون مع مقدم الرعاية الصحية بالإفصاح عما يطلبه منه من معلومات طبية. كما أن المريض الراضي يكون أكثر قناعة ورباطة جأش، في حين أن المريض غير الراضي يميل إلى عدم الثقة في مقدم الرعاية الصحية وربما في نفسه كذلك. وهناك دلائل على أن عدم رضا المريض بالرعاية المقدمة إليه يؤدي إلى زيادة عمليات البحث والتحري عن الأطباء ويزيد من نسبة قضاياهم على سوء الممارسة المهنية. وتسعى المستشفيات وسائر المؤسسات الصحية إلى تحقيق أعلى مستوى ممكن من رضا المريض، لا للحفاظ على قاعدة مرضاها فحسب، بل لتوسيع هذه القاعدة كذلك، ونتيجة لذلك تتزايد أهمية رضا المريض لدى مديري المنظمات الصحية (Gill and White ٢٠٠٩م).

مفهوم رضا المريض وأبعاده:

يمكن تعريف الرضا على أنه مستوى من إحساس الفرد الناتج عن المقارنة بين أداء الخدمة كما يدركه العميل وبين توقعات هذا العميل، وبعبارة أخرى يمكننا القول إن رضا المريض هو دالة للفرق بين الأداء والتوقعات، ومن ثم فإن المريض يقارن بين الخدمة المدركة، أي التي حصل عليها فعلاً، والخدمة كما كان يتوقعها، فإذا كانت الأولى أقل من الثانية كان شعوره بالاستياء وعدم الرضا، أما إذا كانتا متساويتين كان شعوره بالرضا، أما إذا كانت الخدمة المدركة أكبر من الخدمة المتوقعة كان شعوره بالرضا أكبر وازداد ولاؤه للمنظمة الصحية، وتمسك بها (سفيان، ٢٠٠٦م).

ويمكن النظر إلى الرضا على أنه حجر نفيس كريم عديد الأضلاع، كل ضلع فيه يمثل بعداً من أبعاد الرضا، ومع ذلك فإن مساحات الأضلاع المختلفة أو أوزان الأبعاد المختلفة ليست بالضرورة متشابهة، وفيما يلي التشكيلة المبسطة العديدة الأبعاد لرضا المريض (البواردي والمقرن، ١٤٣٣هـ):

- النزعة الإنسانية أو فن الرعاية.
- القدرة على الإعلام.
- الجودة الإجمالية بما فيها العلاقات بين الأشخاص.
- كفاءة مقدم الخدمة.
- البيروقراطية داخل النظام الصحي.
- سهولة الحصول على الخدمة.
- التكلفة.
- البيئة الخارجية والداخلية.
- الحصيلة الصحية بما فيها مخرجات الصحة كنتيجة للرعاية.
- استمرارية الرعاية مقابل الرعاية المجزأة.
- الاهتمام بالمشاكل النفسية والاجتماعية.

وانطلاقاً من هذا يمكن القول بأن تحقيق رضا المريض يُعدُّ هدفاً وأداة ترويجية في الوقت نفسه، فالهدف الرئيسي لنشاط الترويج هو جعل العميل راضياً وسعيداً بخدمات المنظمة الصحية، ولذلك يجب أن تكون جميع أنشطة المنظمة الصحية موجهة نحو تحقيق رضا المريض.

مؤشرات رضا المريض:

تنقسم مؤشرات رضا المريض إلى مؤشرات خاصة بالمريض، ومؤشرات خاصة بالطبيب المعالج ومؤشرات خاصة بالنظام الصحي بأكمله. في دراسة Thiedke (٢٠٠٧م) لخصت فيها أكثر من ثلاثين بحثاً علمياً في مجال رضا المرضى، وذكرت أهم النقاط الأساسية لكل مؤشر من المؤشرات السابقة، فمن المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أن العوامل مثل العمر، والجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر في نسبة رضائه عن الخدمات الصحية، فالمرضى الكبير في السن أكثر رضا من الصغير في العمر، وذلك لأنه قد عاصر تطور الخدمات الصحية، ويعرف الفرق بين نوعية الخدمات الصحية في الماضي والحاضر، وكذلك إذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة، فهو أقل رضا منها إذا كانت حالته الصحية ممتازة وهكذا. وذكرت الدكتورة كارولين في بحثها أن العوامل المتعلقة برضا المريض والخاصة بالطبيب المعالج عديدة، منها طريقة تواصل الطبيب مع المريض ودرجة إتقانه لخطة التشخيص والعلاج، وقدرته على السيطرة على مراحل الخطة العلاجية كافة، وكذلك مهارته التقنية عبر استخدام الأجهزة الحديثة أو التقنيات المتقدمة، ولقد ركزت الدراسة على أهمية التعرف على توقعات المريض (Expectations) من الطبيب أو الخدمة الصحية المقدمة له، فقد يرى المريض أن حالته الصحية طارئة ولا تحتمل التأجيل، ولذلك فقد يصر على موعد عاجل لمراجعة الطبيب المختص، وإن كانت حالته الصحية من الناحية الطبية لا تحتاج لمثل هذا الاستعجال، وتظل قضية توقعات المرضى من الخدمات الصحية المقدمة لهم في العالم أجمع من القضايا الشائكة، والتي تحتاج إلى دراسات أعمق لبحث أفضل السبل لتطوير الخدمة الصحية بما يكفل استمراريتها وكذلك جودتها. وأكدت الدراسة أن الاهتمام يجب أن ينصب كذلك على هيكلة النظام في الإدارة الصحية، حيث تطور علم الإدارة بشكل كبير للغاية، وخصوصاً الإدارة الصحية، ولم تعد المفاهيم القديمة للخدمة الصحية قادرة على توفير نوعية متطورة للخدمات الصحية، كما ظهرت الكثير من المفاهيم الجديدة مثل مفهوم اقتصاديات الصحة، وأشارت الدراسة إلى أن الصحة مسئولية مشتركة وليست مسئولية وزارة الصحة وغيرها فحسب، فنظام التحويل للمستشفيات أو للعيادات التخصصية والنوعية الجيدة لفريق العمل، وكذلك ضمان استمرارية وجودة الخدمات الصحية، تعتبر كلها من القضايا الأساسية لقياس مؤشرات رضا المريض عن الخدمات الصحية.

وسائل قياس مستوى رضا المريض:

إن قياس مستوى رضا العملاء يُعدُّ مهماً بالنسبة لأي منظمة، لأنه يعبر عن مدى نجاح إدارة المنظمة في التعامل مع عملائها وفي تقديم منتجاتها وخدماتها. وتعزيزاً للأهمية التي توليها الدول المتقدمة لرضا المرضى تقدم بعض الشركات في الولايات المتحدة الأمريكية مثل شركة Press Ganey تقارير ودراسات سنوية عن مستويات رضا المرضى في الولايات المتحدة الأمريكية عن الخدمات الصحية والجوانب التي تحظى بمعدلات رضا أقل للاهتمام بها وتطويرها وتحسينها.

هناك العديد من الوسائل المتاحة لقياس رضا المرضى أو المراجعين، حيث إن نجاح المنظمة الصحية في خدمة أسواقها يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرتها على خدمة عملائها وتحقيق رضاهم.

ومن ضمن هذه الوسائل ما يلي (البواردي والمقرن، ١٤٣٣هـ):

أولاً - أنظمة الشكاوى والمقترحات:

في ظل هذا النظام تشجع المنظمة الصحية العملاء على التقدم بمقترحاتهم عن أي مجالات لتطوير وتحسين الخدمة بما يحقق رضاهم، ومن خلال نظام الشكاوى والمقترحات يمكن أن نحول الأشخاص غير الراضين عن المنظمة إلى أشخاص لديهم ولاء للمنظمة ولخدماتها، لأن هذا النظام يخلق إحساساً لدى العميل على أنه موضع اهتمام من جانب المنظمة. وجدير بالذكر أن المنظمات التي لديها اهتمام بالعمل تتجاوب بشدة مع شكاوى عملائها، بل تذهب إلى أبعد من ذلك، إذ إنها تحاول البحث عن الشكاوى، فعدم وجود الشكاوى لا يعني بالضرورة وجود مستوى عالٍ من رضا العملاء، وذلك أن هذا النظام المتبع لإعطاء فرص إثبات رضاهم عن الخدمة قد لا يكون كافياً. كما ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن هناك ما يسمى بالأغلبية الصامتة من العملاء والذين ليسوا على استعداد لتقديم أي شكوى مهما كانت الظروف.

ثانياً - بحوث قياس رضا العميل:

وهو أن تقوم المنظمة الصحية من فترة لأخرى بإجراء بحوث لقياس رضا العميل (المستفيد) عن خدماتها ورغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلاً من عدمه، وهذا من خلال تصميم استبيان للاستقصاء عن رضا العميل، ويكون ذلك في شكل مقياس مدرج يمثل مستويات جودة الخدمة.

مستوى توقعات المرضى:

- إن مصطلح التوقعات باعتباره أساساً للمقارنة يستخدم عادة بطريقتين هما:
- ما الذي يتوقعه المستفيد (المريض) عند تقدمه للحصول على الخدمة؟
 - ما الذي يرغب فيه المستفيد (المريض) عند تقدمه للحصول على الخدمة؟
- وتشير الأبحاث والدراسات مثل دراسة البكري (٢٠٠٥م) إلى أن توقعات العملاء (المرضى) توجد على مستويين مختلفين:

المستوى المرغوب فيه:

ويتمثل في المستوى من الخدمة الصحية الذي يتمنى المستفيد (المريض) الحصول عليه، فهو خليط بين ما يعتقد المستفيد (المريض) أنه من الممكن حدوثه وبين ما ينبغي حدوثه.

المستوى الملانم أو الكافي:

ويعكس هذا المستوى من الخدمة ما قد ينظر المستفيد (المريض) على أنه كاف أو مقبول، ويمثل مقدار ما يمكن أن يتنازل عنه المريض في تطلعاته نحو مستوى الخدمة، والذي إذا لم يتوافر يحجم المريض عن التعامل مع المنظمة الصحية. ويسمى الفارق بين الخدمة المرغوب فيها والخدمة الكافية بمنطقة التسامح، وهي تعكس المدى أو النطاق من الأداء الذي قد لا يسبب إزعاجاً للمستفيد (المريض)، حيث إن وجود مستويات من الأداء دون منطقة التسامح قد يؤدي إلى شعور المستفيد (المريض) بالإحباط ومن ثم تدني مستويات الرضا والأداء. في المقابل فإن وجود مستويات من الأداء فوق منطقة التسامح يعني ذلك إبهار أو إسعاد المستفيد، الأمر الذي يحقق مستويات مرتفعة من الرضا.

العوامل المؤثرة في توقعات المريض:

يجمع كثير من الباحثين مثل: Churchil and Surprenant (١٩٨٢م) و Lovelock (١٩٩٢م) و Teas (١٩٩٣م) على أن هناك أربعة عوامل رئيسية تؤثر في توقعات المستفيد من الخدمة (المريض)، وهذه العوامل هي:

- ١- الاتصالات الشفهية Word of Mouth Communication .
- ٢- الحاجات والتفضيلات الشخصية Personal Needs and Preferences .

٣- التجارب السابقة Past Experiences.

٤- الاتصالات الخارجية External Communications.

وتستطيع المنظمات الصحية إدارة توقعات عملائها بشكل فعال من خلال الالتزام بالوعود التي تقطعها على نفسها للمراجعين عن خدماتها الصحية، وكذلك الاعتماد على الاتصال الفعال معهم كما ذكر Teas (١٩٩٣م) وهذا يحتاج إلى التأكيد على العوامل التالية:

١ - التأكد من أن الوعود واقعية؛

وهذا يعني أن المنظمة الصحية لا تغالي في وعودها أو أن تعطي وعوداً مبالغاً فيها لا تعكس ما تقدمه في الواقع . لذلك يجب ضمان أن يتوافق أداء الخدمة الفعلي مع الوعود المعطاة من قبل المنظمة الصحية.

٢ - التأكيد على عامل الثقة في تقديم الخدمة؛

إن أداء الخدمة بشكل صحيح من أول مرة يسهم في تميز الخدمة المقدمة، مما يؤدي إلى خلق الثقة لدى المستفيد بخدمات المنظمة الصحية الشيء الذي يعزز توقعاته حول جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المنظمة.

٣ - الاتصال الدائم مع العملاء؛

إن الاتصال الدائم مع العملاء، وذلك لفهم توقعاتهم واهتماماتهم وكذلك قيام المنظمة الصحية بشرح طبيعة خدماتها لهم أو التعبير عن امتنانها وشكرها العميق لهم على اختيارهم لها قد يؤدي إلى التأثير إيجابياً على منطقة التسامح، ومن ثم فهي وسيلة ممكنة لإدارة توقعات العملاء . فمثلاً عندما تتصل إدارة المنظمة الصحية بمرضاها وتبلغهم عن إلغاء مواعيد عيادة معينة بتاريخ محدد لسبب أو لآخر فإن نطاق تسامحهم وتوقعاتهم يكون أفضل بكثير من أولئك المرضى الذين يتم إبلاغهم بهذا الأمر بعد وصولهم إلى العيادة. (البواردي والمقرن، ١٤٣٣هـ)

العلاقة بين رضا المرضى وجودة الخدمات الصحية؛

ينظر إلى جودة الخدمة الصحية من عدة زوايا فعلي سبيل المثال يمكن النظر إليها من وجهة نظر داخلية وأخرى خارجية، حيث تقوم وجهة النظر الأولى على أساس الالتزام بالمواصفات الدقيقة التي تكون الخدمة قد صممت على أساسها، وهي وجهة

نظر تعبر عن موقف المنظمة الصحية. أما وجهة النظر الخارجية فتستند إلى أساس أن المنظمة الخدمية بشكل عام والصحية بشكل خاص يجب أن تكون موجهة بالعملاء، ومن ثم فهي تركز على جودة الخدمة المدركة Perceived Service Quality، ولهذا فإن وجهة النظر هذه تعبر عن موقف من قبل المريض المستفيد واتجاهه إزاء ما يقدم له من خدمات صحية، وهنا يفاضل بين المستشفيات المختلفة التي من خلالها يحصل على خدماته (البواردي والمقرن، ١٤٢٣هـ). ومن هنا فإن مفهوم الخدمة الصحية يكمن في إدراك المستفيد منها (المريض)، والأكثر من ذلك فإن جودة الخدمة الصحية يجب أن تقاس بمقاييس ترتبط بهذا الإدراك ويعبر عنها، وعلى هذا الأساس فإن الحكم الحقيقي على جودة الخدمات الصحية هو المريض وليس المنظمة الصحية. بمعنى أن نجاح المنظمة الصحية أصبح يعتمد بدرجة كبيرة على مدى استجابتها لعناصر أو محددات الجودة التي يدركها المريض على أنها الأهم في جودة الخدمة الصحية التي يرغب في الاستفادة منها، لذلك فإن جودة الخدمة الصحية عبارة عن مفهوم يعكس تقييم المستفيد (المريض) لدرجة التميز أو التفوق الكامل في أداء الخدمة الصحية، وهو المفهوم الذي تبناه العديد من الكتاب المتميزين في مجال الجودة، أمثال Loveloc (١٩٩٢م) و Teas (١٩٩٣م).

٢-١-٤ - المستشفيات:

في هذا الجزء سيتم استعراض جميع ما يتعلق بالمستشفيات من ناحية المفهوم والتصنيف والخدمات التي تقدم في كل من العيادات الخارجية والأقسام الداخلية وأقسام الطوارئ في المستشفيات. وفي الجزء الأخير سوف يتم استعراض لجميع المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

مفهوم المستشفى:

كان المستشفى قديماً يعرف بحسب وظيفته التقليدية على أنه مكان لإيواء وإقامة المرضى. في حين أن المستشفى الحديث يمكن تعريفه على أنه عبارة عن تنظيم إداري وصحي واجتماعي يهدف إلى توفير الرعاية الصحية الكاملة، سواء كانت وقائية أو علاجية أو تأهيلية لجميع أفراد المجتمع، كما أنه مركز مهم لإجراء البحوث الصحية والدراسات المسحية، وكذلك موقع مناسب لتدريب العاملين في المجال الصحي. كما يؤكد ساعاتي (١٤٢٠هـ) بأن المستشفى الحديث يعد تنظيمياً طبياً متكاملاً يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل، وقاية وعلاجاً وتعليماً طبياً، إضافة إلى

إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها. ويعرف كلا من Darr and Longest (٢٠٠٨م) المستشفى على أنه منظمة اجتماعية فنية معقدة تحتوي على أسرة للتتويج وتتألف من مجموعة من النشاطات الفرعية تشمل: نشاط التشخيص، والعلاج، والتمريض، والخدمات الطبية المساعدة، والخدمات العامة، وخدمات شؤون المرضى، يؤثر ويتأثر بعضها ببعض، ويعمل بعضها مع بعض لتحقيق أهداف تقديم الرعاية الصحية لأفراد المجتمع.

وكذلك عرفت منظمة الصحة العالمية (١٩٨٠م) المستشفى من منظور وظيفي على أنه «جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان وقائية كانت أو علاجية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية». كما أشار حريستاني (١٤١٠هـ) إلى أن منظمة الصحة العالمية رأت أن التعريف السابق لا ينطبق على واقع كثير من مستشفيات البلدان النامية، لذلك فقد عرفته بأنه «مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض».

بينما عرفت مختار (١٤٢٤هـ) المستشفى الحديث على أنه «نظام يضم موارد وإمكانات متعددة تتضمن إدارة واعية ذات كفاءة وجهاز طبي متخصص ومجموعات من الخدمات المساندة مثل التمريض والأشعة والتحاليل وغيرها. إلى جانب مكان مجهز بكافة التقنيات الطبية الحديثة وتقنيات المعلومات والاتصالات لأداء مختلف وظائفه مع إقامة المرضى خلال فترة علاجهم وتأهيلهم، ويقدم المستشفى للأفراد والمجتمع بأكمله خدمات الرعاية الصحية الأولية والتوعية والوقاية والتشخيص والعلاج الطبي والتأهيلي، وغير ذلك من الخدمات الطبية، ويدعم المستشفى خدماته بالطب الاتصالي، وتعليم وتدريب العاملين والدارسين، إلى جانب دور المستشفى في مجال البحوث الطبية المختلفة. ويتمحور الهدف الأساسي للمستشفى الحديث في العمل على تنمية إمكاناته وحسن استخدامها لتقديم خدمات طبية وصحية للأفراد والمجتمع بجودة عالية وأمان كبير».

تصنيف المستشفيات:

يوجد العديد من التصنيفات المتنوعة للمستشفيات بحسب آراء العديد من المتخصصين في المجال الصحي وفي إدارة المستشفيات، وقام الباحثان بترتيب الأنواع

المختلفة من المستشفيات وفقاً للتصنيفات التالية (البواردي والمقرن، ١٤٣٣هـ) و(النجار وآخرون، ١٩٨٤م):

أولاً - التصنيف وفقاً للملكية المستشفى: وتعتمد بشكل رئيسي على الجهة التي تملك المستشفى أو تشرف عليه، ويمكن أن تقسم إلى المستشفيات الحكومية، التعليمية، العسكرية، الخاصة، والغير ربحية.

ثانياً - التصنيف وفقاً لحجم المستشفى: ويعتمد حجم المستشفى بشكل رئيسي على سعته السريرية، ويمكن أن تقسم المستشفيات إلى الأنواع التالية: مستشفيات صغيرة الحجم (لا تتجاوز سعة المستشفى ١٠٠ سرير)، مستشفيات متوسطة الحجم (السعة السريرية للمستشفى بين ١٠٠ و ٣٠٠ سرير)، ومستشفيات كبيرة الحجم (تتجاوز سعة المستشفى ٣٠٠ سرير).

ثالثاً - التصنيف وفقاً لمدة الإقامة: وتعتمد بشكل رئيسي على المدة الزمنية التي يقضيها المريض داخل المستشفى ويمكن حسابها باستخدام متوسط مدة الإقامة Average Length of Stay، ويمكن تقسيمها إلى: مستشفيات الإقامة الطويلة (الإقامة فيها أكثر من ٣٠ يوماً)، ومستشفيات الإقامة القصيرة (مدة الإقامة للمريض أقل من ٣٠ يوماً).

رابعاً - التصنيف وفقاً لنوع الخدمة المقدمة: وتعتمد بشكل رئيسي على نوع الخدمة الطبية والمقدمة للمرضى في المستشفى، ويمكن تقسيمها إلى مستشفيات عامة ومستشفيات متخصصة أو مخصصة لفئات معينة من السكان مثال مستشفى الأطفال.

خدمات المستشفيات:

تقدم المستشفيات العديد من الخدمات الصحية وتعتبر الخدمات العلاجية من أهم هذه الخدمات لارتباطها المباشر بالمستفيد من الخدمة وهم المرضى، كما يعتبر تقديم الخدمة العلاجية من أهم أهداف ووظائف المستشفيات (جاد الرب، ١٩٩١م)، ويتم تقديمها من خلال الأقسام التالية:

أولاً - العيادات الخارجية (Out Patient): وتبرز أهمية العيادات الخارجية في أنها تقلل من التكاليف التشغيلية للمستشفيات والاستثمار الأمثل لموارد المستشفى المحدودة. كما أن المريض لم يعد بحاجة للتويم في المستشفى لإجراء الفحص

الطبي وتلقي العلاج؛ لأنه يمكن أن يتلقى العلاج المناسب من خلال العيادات الخارجية للمستشفى.

ولضمان قيام العيادات الخارجية بدورها على الوجه الأمثل، ذكر حريستاني (١٤١٠هـ) عدة أمور ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار، وهي:

- تقدير احتياجات العيادات الخارجية الأولية من الممارسين العاملين.
- تقدير عدد وحدات العيادات الخارجية.
- التنسيق مع رؤساء الأقسام الطبية وكذلك مع قسم التمريض فيما يتعلق بجدول المناوبات.
- الإشراف اليومي على أوقات تشغيل العيادات الخارجية وتنظيم نشاطات تسجيل المرضى.
- تلقي شكاوى المراجعين والعمل على إزالة أسباب الشكوى.

كما أن هناك العديد من الاعتبارات الواجب مراعاتها عند إنشاء العيادات الخارجية أو تطويرها مثل أن يكون موقع العيادات الخارجية في الدور الأرضي، وفي مكان يمكن الوصول إليه بسهولة، وقريبة من الأقسام التي تستدعي حالة المريض الاتصال بها مثل الصيدلية والمختبر وغيرهما، وتخصيص أماكن انتظار مريحة ومناسبة للمرضى والمراجعين، وتحديد العدد المناسب من العيادات الطبية اللازمة (نصيرات، ٢٠٠٨م).

ثانياً - الأقسام الداخلية (التويم) (Inpatient): وتكون للمرضى الذين يحتاجون لخدمات طبية وتمريضية وعناية سريرية لمدة تزيد عن ٢٤ ساعة، كما يقدم لهؤلاء المرضى خدمات مكملية لخدمات العناية الطبية تسمى (الخدمات الفندقية) وتشمل خدمات التغذية والنظافة، وكذلك يقدم لهم الخدمات الاجتماعية والنفسية وغيرها (أبو زيتون، ١٩٩٩م). وتشمل الأقسام الداخلية العديد من الأقسام مثل أقسام: الأمراض الباطنية، الجراحة، الأطفال، النساء والولادة، القلب، الأعصاب، العظام، الجلدية، العيون، الأنف والأذن والحنجرة، المسالك البولية وغيرها.

ولضمان الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة في الأقسام الداخلية سواء أسرة أو أجهزة طبية ومعدات أو من حيث الطاقم الطبي والتمريضي، فإنه على إدارة المستشفى وضع السياسات الخاصة والتي تساعد على التالي:

- ١- تطوير ومراجعة الخطط اللازمة للاستفادة من أسرة المستشفى، وذلك عن طريق:
 - مراجعة كل حالات الدخول للمستشفى، وتحديد مدى حاجة دخول المريض للأقسام الداخلية من عدمه.
 - مراجعة العمليات الجراحية كافة، وتحديد مدى الحاجة لإجرائها من عدمه.
 - مراقبة مدة الإقامة في المستشفى، وتحديد مدى توافقها مع المعايير الطبية الموضوعة.
- ٢- تطوير وتنسيق الخطط لمراجعة الاستفادة من الخدمات الطبية المساعدة مثل الأشعة والمختبر (أبو زيتون، ١٩٩٩م).
- كما أن وجود عمليات اليوم الواحد ساعد بشكل كبير على توفير أسرة للمرضى والاستفادة من الإمكانيات المتوفرة في المستشفى بالشكل الأمثل.
- ثالثاً - الطوارئ (Emergency): ويُعدُّ قسم الطوارئ من الأقسام المهمة في المستشفى لارتباطه بالحالات الحرجة أو الطارئة للمرضى، ويقدم هذا القسم خدماته على مدى ٢٤ ساعة.
- وحتى يقوم قسم الطوارئ بدوره المهم على الوجه الأكمل يجب مراعاة عدد من الأمور كما أشار حريستانى (١٤١٠هـ) مثل:
 - تأمين احتياجات قسم الطوارئ من القوى العاملة والأجهزة والمعدات والأدوية واللوازم الطبية.
 - الاستفادة الكاملة من طاقات الأطباء والممرضات.
 - تقويم الإجراءات الطبية المقدمة للمرضى الذين راجعوا القسم، كمراجعة أسباب الوفاة التي تحصل في القسم.
 - الإشراف على فاعلية إجراءات استقبال الحالات الواردة وعلى إجراءات تسجيلها وفرزها وتقويم أولويات الرعاية الخاصة بهذه الحالات.
 - وضع خطط الطوارئ الخاصة بالاستدعاء الفوري والعاجل للأطباء والممرضات والفنيين العاملين في المستشفى في الحالات الطارئة.
- كما أن هناك العديد من الاعتبارات الواجب مراعاتها عند إنشاء قسم الطوارئ أو تطويرها مثل تحديد العدد المناسب من وحدات الفحص، وتحديد

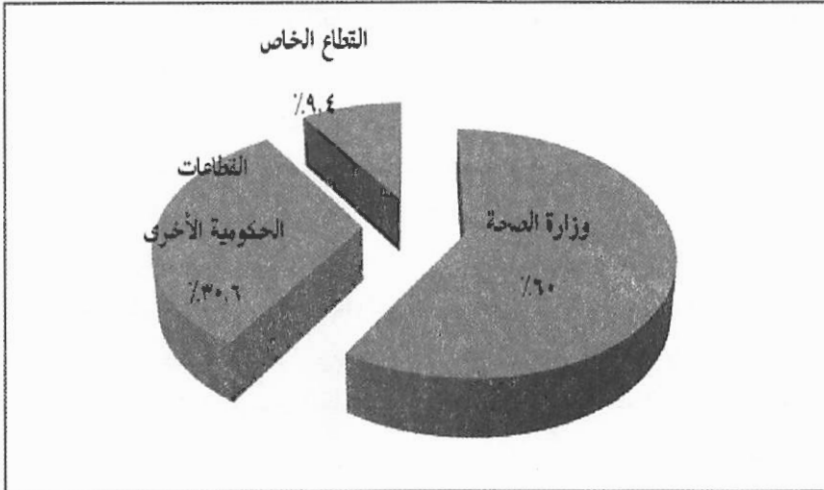
مساحة مناسبة للقسم، وقريبة من الأقسام التي تستدعي حالة المريض الاتصال بها مثل الصيدلية والمختبر وغيرها، وتخصيص أماكن انتظار مريحة ومناسبة للمراجعين والمرافقين، وأخيراً يراعى وجود مدخلين في القسم: أحدهما للمرضى القادرين على التنقل والآخر للمرضى المنقولين بسيارات الإسعاف.

المستشفيات في المملكة العربية السعودية:

كان هناك ازدياد كبير وسريع في عدد المستشفيات في المملكة العربية السعودية منذ عام ١٩٧٠، حيث كان هناك ٧٤ مستشفى بسعة سريرية تقدر بـ ٩٠٣٩ سريراً، وارتفع العدد في عام ٢٠٠٦ م إلى ٣٨٦ مستشفى مع ٥٤٧٢٤ سريراً، ووصل عدد المستشفيات في عام ٢٠١٠ م إلى ٤١٥ مستشفى بسعة ٥٨١٢٦ سريراً (وزارة الصحة، ١٤٣١هـ). ويتم تشغيل هذه المستشفيات من خلال ثلاثة قطاعات وهي: وزارة الصحة، والقطاعات الحكومية الأخرى، والمستشفيات الخاصة. يوضح الشكل رقم (١-٢) أن وزارة الصحة توفر تقريباً ٦٠٪ من إجمالي عدد المستشفيات في المملكة العربية السعودية، كما يشكل قطاعا الجهات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص معاً ما يقارب ٤٠٪.

شكل رقم (١-٢)

نسبة توزيع المستشفيات على القطاعات الصحية في المملكة



كما يوضح الجدول رقم (٦-٢) أعداد ونسب المستشفيات والأسرة في جميع القطاعات الثلاثة المملكة العربية السعودية لعام ١٤٣١هـ (٢٠١٠م).

جدول رقم (٦-٢)

أعداد ونسب المستشفيات والأسرة في المملكة العربية السعودية لعام ١٤٣١ (٢٠١٠)

القطاع	عدد المستشفيات	نسبة عدد المستشفيات	عدد الأسرة	نسبة عدد الأسرة
وزارة الصحة	٢٤٩	٦٠٪	٣٤٣٧٠	٥٩,١٪
الجهات الحكومية الأخرى	٣٩	٩,٤٪	١٠٩٣٩	١٨,٨٪
القطاع الخاص	١٢٧	٣٠,٦٪	١٢٨١٧	٢٢,١٪
الإجمالي	٤١٥	١٠٠٪	٥٨١٢٦	١٠٠٪

المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام ١٤٣١هـ.

كما يوضح الجدول رقم (٧-٢) توزيع جميع المستشفيات في المملكة العربية السعودية على المناطق الإدارية الثلاث عشرة.

جدول رقم (٧-٢)

توزيع المستشفيات في المملكة العربية السعودية على المناطق الإدارية والصحية لعام ١٤٣١هـ

م	المنطقة الإدارية	المنطقة الصحية	عدد مستشفيات وزارة الصحة	عدد مستشفيات الجهات الحكومية الأخرى	عدد مستشفيات القطاع الخاص	الإجمالي
١	الرياض	الرياض	٤٤	١٢	٣٠	٨٦
٢	القصيم	القصيم	١٧	١	٥	٢٣
٣	مكة المكرمة	العاصمة المقدسة	١٠	٠	٨	٨١
		جدة	١٢	٤	٢٦	
		الطائف	١٢	٣	٤	
		القنفذة	١	٠	١	
٤	المدينة المنورة	المدينة المنورة	٢٠	٢	١٢	٣٤

م	المنطقة الإدارية	المنطقة الصحية	عدد مستشفيات وزارة الصحة	عدد مستشفيات الجهات الحكومية الأخرى	عدد مستشفيات القطاع الخاص	الإجمالي
٥	الشرقية	الشرقية	١٩	٧	٢١	٦٨
		الأحساء	٩	١	٤	
		حفر الباطن	٥	١	١	
٦	عسير	عسير	١٦	٢	٩	٣٤
		بيشة	٧	٠	٠	
٧	جازان	جازان	١٧	١	٢	٢٠
٨	نجران	نجران	١٠	٢	١	١٣
٩	الباحة	الباحة	١٠	٠	١	١١
١٠	تبوك	تبوك	١١	٢	١	١٤
١١	حائل	حائل	١١	٠	١	١٢
١٢	الحدود الشمالية	الحدود الشمالية	٨	١	٠	٩
١٣	الجوف	الجوف	٦	٠	٠	١٠
		القريات	٤	٠	٠	
الإجمالي		٢٠	٢٤٩	٣٩	١٢٧	٤١٥

المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام ١٤٣١هـ.

٢-٢ - الدراسات السابقة:

يوجد العديد من الدراسات السابقة حول رضا المستفيدين عن جودة خدمات المستشفيات، ونظراً لتنوع هذه الدراسات من حيث المكان والزمان والغرض فقد تم تقسيمها إلى ثلاثة أقسام. في القسم الأول سنتطرق للدراسات السابقة على المستوى الدولي في كافة خدمات العيادات الخارجية والأقسام الداخلية والتتويم، ثم سنخرج

على الدراسات السابقة على المستوى العربي، وأخيراً سنركز على الدراسات السابقة في مجال رضا المرضى عن خدمات المستشفيات على المستوى المحلي، وفيما يلي تفصيل لهذه الأقسام:

٢-١ - دراسات سابقة على المستوى الدولي:

حظي موضوع العوامل المؤثر في رضا المرضى باهتمام الباحثين منذ زمن طويل، فقد قام Freidson (١٩٦١م) بدراسة لتوضيح العوامل التي تؤثر في رضا المرضى ووجد أن المرضى يركزون على طريقة تعامل الطبيب معهم من حيث: مدى الاهتمام، وإعطاء المريض وقتاً كافياً لشرح حالته، والإجابة عن الأسئلة، وشرح جوانب الحالة، ومعاملة المريض باحترام.

وفي دراسة قام بها كل من Deisher, Engel, Spielholz and Standfact (١٩٦٥م) توصلوا إلى نتيجة هي أن أسباب عدم الرضا من خلال دراستهم كانت ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية، وسوء معاملة العاملين للمرضى، وعدم ملائمة الموقع وطول وقت الانتظار، ونمط شخصية الطبيب وخبراته.

وأشارت دراسة قام بها Cortwright (١٩٦٧م) إلى أن السرية في مناقشة الطبيب للمريض وتزويد الطبيب للمريض بالمعلومات والاهتمام الشخصي من الطبيب بالمريض، كلها عوامل تلعب دوراً مهماً في رضا المريض.

كما ركزت بعض الدراسات مثل دراسة Sussman, Caplan and Haug (١٩٦٧م) و Fisher (١٩٧١م) على الجوانب التي تحصل على النصيب العالي من رضا المستفيدين عن خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات، وقسمت إلى مجموعتين:

- المجموعة الأولى: تركز على انطباع المريض عن غرفة الانتظار وملاءمة ونظافة دورات المياه ومعدل فترات الانتظار إضافة إلى الفترة التي يقضيها المريض داخل العيادة بشكل عام.

- المجموعة الثانية: تتعلق بجوانب العلاج وتتناول تقييم المريض لطبيب العيادة واهتمام الطبيب الشخصي بالمريض وتوزيع المرضى على الأطباء وجودة الرعاية الطبية وجودة الأجهزة الطبية، وقد وجدت الدراستان أن اهتمام مرضى العيادات الخارجية يتركز على العوامل المتعلقة بالعلاج أكثر من الجوانب الأخرى المتعلقة بالبيئة الطبيعية للعيادة أو الإجراءات.

وحدد كل من Hulka, Zyzanski, Cassel and Thompson (١٩٧١م) ثلاثة مجالات عامة لرضا المريض هي الصفات الشخصية للأطباء: الكفاءة الفنية للأطباء، وتكلفة الخدمات، وملاءمتها.

وأجرى Lawrence (١٩٧٥م) دراسة تناول فيها العوامل والمتغيرات المؤثرة في تقييم المريض لمستوى الخدمة من جانب، وخصائص المؤسسة التي تقدم الخدمة من جانب آخر، وتوصلت دراسته إلى أن متغيرات العمر والرضا الاجتماعي واستمرارية وطبيعة الخدمة الطبية المقدمة كانت أهم العوامل المؤثرة في تقييم المريض للخدمة، في الوقت الذي كان فيه متغير الجنس والحالة الاجتماعية أقل أثراً في علاقة رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم.

كما درس كلٌّ من Ware and Snyder (١٩٧٥م) عشرين عنصراً من ناصر الرضا عن خدمات العيادات الخارجية ووزعها على أربع مجموعات هي: تعامل الطبيب مع المريض، توافر الخدمات، استمرار الرعاية الطبية، إمكانية وسهولة الحصول على الخدمات.

وركزت دراسة Reynolds (١٩٧٨م) على الرضا عن خدمات الأقسام الداخلية (التتويج) في المستشفيات، حيث وجد أن الاتصال يمثل أحد العناصر المهمة التي تكون الرضا العام للمستفيد، وذكرت الدراسة أن من أهم أسباب عدم الرضا عن خدمات الأقسام الداخلية ضعف الاتصال بين الأطباء.

كما قسم كل من Zastowny, Roghmann and Hengst (١٩٨٣م) العوامل المتعلقة برضا المرضى إلى قسمين:

- القسم الأول: يركز على الصفات الشخصية للطبيب، ويتضمن عناصر الدقة والانتباه والاهتمام والرغبة في الاستماع، وقضاء وقت كافٍ مع المريض، وتزويد المريض بالمعلومات الكافية حول حالته الصحية.

- القسم الثاني: يركز على العوامل التي تسهم في تفضيل مستشفيات معينة على أخرى، وتتضمن عناصر مثل ضمان الحصول على الخدمة، والشكل الخارجي للعيادة، ومناسبة الموقع، وتوافر الخدمات الشاملة، وسرعة المواعيد، وقصر فترة الانتظار، والتعامل الجيد من العاملين في المستشفى، وانتهت الدراسة إلى وجود اتفاق بين أفراد عينة البحث على أهمية عناصر القسم الأول، في حين اختلفوا بصدد أهمية عناصر القسم الثاني.

كما لاحظ Doering (١٩٨٣م) أن هناك علاقة قوية بين الرضا العام والرضا عن الخدمات التمريضية في الأقسام الداخلية، وأن العلاقات الشخصية، ووضع الغرف من حيث درجة الحرارة والهدوء، وموقع المستشفى، ونوعية الطعام من الجوانب المهمة في نظر المرضى المنومين.

واستخدم O'sullivan (١٩٨٣م) في أبحاثه عدة متغيرات كان لها أثر ملحوظ على رضا المرضى المنومين منها ما يتعلق بمدى ملاءمة البيئة المحيطة ونظافتها، والرعاية التمريضية، وحسن المعاملة، ونوعية الغذاء، والرعاية الطبية ذاتها.

ووجد Carmel (١٩٨٥م) أن الرضا عن الأطباء، والجهاز التمريضي، والخدمات المساعدة، من أهم العناصر المحددة لدرجة الرضا عن جودة خدمة الرعاية الصحية في الأقسام الداخلية في المستشفيات، ووجد أن هناك تأثيراً ما بين متغير العمر وبين ارتفاع الرضا عن الخدمات المقدمة.

وقام كل من Inguanzo and Harju (١٩٨٦م) بدراسة حول رضا المستفيدين عن خدمات المستشفيات، وتوصلا في دراستهما إلى أن متغيرات العمر والدخل والمستوى التعليمي كان لها الدور الأكبر على مستوى الرضا، حيث وجد أن ذوي الدخل المنخفض والمستوى التعليمي المتدني وكبار السن كان رضاهم عالياً عن الخدمة الطبية المقدمة لهم.

كما أجرى Evason and Whittington (١٩٩١م) دراسة في إيرلندا الشمالية تناولت المشاكل المتعلقة برضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم، وذكر عدد كبير من أفراد العينة البالغ ٣٠٠ شخص أن جودة الخدمات الصحية تسير نحو الأسوأ، في حين يرى نسبة قليلة منهم وجود تحسينات حقيقية في مستوى الخدمات الصحية. وأظهرت الدراسة تزايد أعداد المرضى مع ثبات عدد الكوادر الطبية مما يشكل ضغطاً على الكوادر الطبية، ونتيجة لذلك يبادر المرضى إلى ترك المستشفى لإفساح المجال لغيرهم وتجنب وجودهم تحت الضغط؛ مما يعني حصولهم على مستوى عناية أقل.

كما استنتج Rollins (١٩٩٤م) أن هنالك علاقة قوية بين درجة الرضا العام للمريض واهتمام الجهاز الطبي بخصوصية المريض والتعاطف مع حالته وحسن ضيافته في الأقسام الداخلية للمستشفيات الأمريكية.

وتوصلت نتائج دراسة أجراها في مالطا كل من Camilleri and O'callaghan (١٩٩٨م) إلى أن عنصري المهنية ودرجة الاهتمام الشخصي بالمريض يعدان أهم مؤشرين لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والخاصة.

وفي دراسة قام بها Andaleeb (١٩٩٨م) في ولاية بنسلفانيا اقترح واختبر خلال هذه الدراسة نموذجاً مكوناً من خمسة عوامل تؤثر في انطباع المريض عن المستشفيات، وهذه العوامل هي الاتصال مع المرضى، كفاءة العاملين، وسلوكيات العاملين، وجودة المرافق والتجهيزات، والتكلفة. وكانت نتيجة الدراسة أن جميع هذه العناصر لها تأثير في الرضا العام للمرضى ولكن بدرجات متفاوتة حيث كشفت الدراسة النقاب عن أن كفاءة الجهاز الطبي وحسن تعامله مع المرضى وأسعار الخدمة تعتبر من أهم العوامل التي تؤثر في درجة رضا المرضى في تعاملهم مع المستشفى.

كما بينت دراسة أجراها كل من Stewart, Marley, and Horowitz (١٩٩٩م) أن المرضى بأمراض القلب في جنوب أستراليا يكونون أكثر رضا عندما يخاطبهم العاملون في المجال الصحي بطريقة بسيطة، وعندما يتم شرح تعليمات العلاج لهم بلغة سهلة وميسرة.

وبينت دراسة Talluru and Prasad (٢٠٠٢م) أن المريض يتوقع خلال إقامته في المستشفى ثلاثة أمور أساسية هي الراحة، والرعاية، والعلاج. ومن ثم فإن هذه الدراسة حددت عوامل ممكنة تؤثر في مستوى رضا المرضى في المستشفى كما يلي:

- الموثوقية: وتعني قدرة المستشفى على أداء خدمات يتوقعها المرضى بدقة وإتقان.
- سرعة الاستجابة: وتعني رغبة العاملين في مساعدة المرضى، وتقديم الخدمة بسرعة عند الحاجة إليها.
- سلوك العاملين: وتعني أن يمتلك العاملون اللباقة في السلوك والتعامل اللائق الذي يساعد في منح الثقة للمريض.
- الاهتمام: ويعني أن يبدي العاملون استعداداً واضحاً لإظهار التعاطف والاهتمام بالمرضى كل على حدة.
- بنية المستشفى: وتعني مظهر المستشفى المادي، وكذلك التجهيزات والمعدات والمواد اللازمة ووسائل الاتصال المتاحة وإظهارها بالشكل المطلوب.

وأشارت دراسة أجراها في الهند كل من Rao, Peters, and Bandeen-Roche (٢٠٠٦م) إلى أن العلاقات الشخصية بين المريض والجهاز الطبي، والبنية التحتية الجيدة للمستشفى، وتوافر الأدوية، من أهم عناصر رضا المرضى عن خدمات المستشفى. وتم خلال هذه الدراسة بحث خمسة مؤشرات للرضا شملت توفير الأدوية، والمعلومات الطبية، وسلوك العاملين، وسلوك الطبيب، والبنية التحتية للمستشفى، وكان المؤشر

الأكبر على الرضا في العيادات الخارجية هو سلوك الطبيب، ثم توافر الأدوية، ثم البنية التحتية للمستشفى، ثم سلوك العاملين، في حين أنه بالنسبة للأقسام الداخلية (التتويم) كان المؤثر الأكبر على الرضا هو سلوك العاملين، ثم سلوك الأطباء، ثم توافر الأدوية.

أما دراسة Jawahar (٢٠٠٧م) فقد بينت أن رضا المرضى يعد عنصراً مهماً في سوق الرعاية الصحية الذي يتسم بالمنافسة الحادة. وقد أجريت الدراسة بغرض معرفة مستوى رضا المرضى من خلال الحصول على تغذية راجعة منهم عن الخدمات المقدمة في قسم العيادات الخارجية في المستشفى وتبين من نتيجة الدراسة أن ٩٠-٩٥٪ من أصل ٢٠٠ مريض استقصيت آراؤهم كانوا راضين عن مستوى الخدمة في المستشفى. كما أظهرت هذه الدراسة أن زمن الانتظار كان طويلاً جداً فضلاً عن أنه لا بد من العمل على تحسين سلوك العاملين في المستشفى فيما يتعلق باللباقة والكرامة في معاملة المرضى.

وفي دراسة Simon. et al. (٢٠٠٧م) أكدت أن الأبعاد الآتية يجب أن تتضمنها أي استبانة موجهة لقياس رضا المرضى:

- إمكانية توضيح الخدمات المشكوك بتقديمها إلى المريض.
- المعرفة الحقيقية بحقوق المرضى وواجباتهم.
- مشاركة عائلة المريض في تكوين الانطباع عن مستوى الرضا.
- متابعة المريض بعد خروجه من المستشفى.
- درجة فهم المريض للمعلومات المكتوبة.
- مشاركة المريض في عملية صنع القرار في أثناء تحسين واقع الخدمات.

وفي دراسة قام بها Tam (٢٠٠٧م) في هونغ كونج ذكر أن تبني برنامج تحسين الجودة لانطباعات وآراء المرضى وتلمس احتياجاتهم والمشاكل التي يواجهونها واستخدام تلك الآراء في تحسين الجودة يسهم في زيادة رضا المرضى وتوجيههم لتكرار مراجعة المستشفى نفسه.

وفي دراسة Elleuch (٢٠٠٨م) للعوامل المحددة لرضا المرضى والتي أجريت في اليابان، كشفت أن القيم الثقافية مثل الاحترام والتعاطف والمشاعر يجب أن تعزز عند تقديم الخدمات الصحية؛ لأنها تقود لتعزيز علاقة الطبيب بالمريض وتؤدي إلى

توصية المرضى بهذا المستشفى للعائلات والأصدقاء.

كما أجرى كل من Brown, Sandoval, and Murray (٢٠٠٨م) دراسة تم خلالها المقارنة بين رضا المرضى عن خدمات المستشفيات عبر الحدود الأمريكية الكندية وكانت النتيجة وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى حسب المنطقة، وذلك من حيث المتابعة بعد الخروج من المستشفى وإشراك العائلة والارتياح البدني.

ومن خلال دراسة قامت بها شركة Press Ganey (٢٠٠٩م) لخدمات الأقسام الداخلية في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية كان هناك اتجاه صاعد لرضا المرضى عن خدمات الأقسام الداخلية في المستشفيات الأمريكية، وذلك خلال السنوات الست الأخيرة، مما يدل على استفادة مقدمي الخدمة لما ورد من ملاحظات المرضى خلال تقارير السنوات الماضية، وقد حصل مستوى رضا المرضى على أعلى درجة خلال آخر دراسة من خلال الدراسات التي تقام سنوياً. ومن خلال الدراسة الأخيرة في الولايات المتحدة الأمريكية كانت جميع الجوانب التي تحتاج إلى تحسين متعلقة بالاتصال وشملت الاستجابة للشكاوى ودرجة تعاطف العاملين، وجهد العاملين في إشراك المريض في اتخاذ قراره العلاجي، ومدى إبقاء المريض على اطلاع على حالته الصحية من خلال الممرضين، ومدى سرعة استجابتهم لجرس النداء. وكذلك فقد قامت الشركة بدراسة الرضا في قسم الطوارئ في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية، وتبين أن هناك زيادة في عدد الدقائق التي يمكث خلالها المريض في القسم مقارنة بالبيانات الواردة في تقارير ٢٠٠٢م، وصاحب ذلك زيادة كبيرة في رضا المرضى عن الخدمات المقدمة في قسم الطوارئ؛ مما يدل على استفادة مقدمي الخدمة من التقارير السابقة ومعرفة جوانب القصور والعمل على تحسينها، وأسهم ذلك في رفع مستوى رضا المرضى.

وفي دراسة أجراها كل من Camgoz-Akdag and Zineldin (٢٠١٠م) حول أكثر العوامل تأثيراً في رضا المرضى عن خدمات الأقسام الداخلية في مستشفيات تركيا كانت الأولوية لجودة البنية التحتية، ويشمل ذلك (جودة الطعام، وقدرة المستشفى على الالتزام بما وعدت به، وخدمة مرافقي المرضى)، والعامل الثاني جودة بيئة التعامل، ويشمل (تعامل العاملين مع المريض، ومدى احترام الأطباء والممرضين للمرضى، ومدى استجابتهم لحاجات المريض)، والعامل الثالث هو جودة الهدف وهو (الشعور العام تجاه خدمات المستشفى).

كما كشفت دراسة أجريت في السويد كل من Rahmqvist and Bara (٢٠١٠م) أن المرضى الأصغر سناً في أقسام الطوارئ كانوا الأقل رضا، في حين أن المرضى الأكبر سناً مع حالة صحية جيدة كانوا الأكثر رضا عن خدمات المستشفيات. وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى ذوي الحالة الصحية الجيدة والأقل تعليماً كانوا أكثر رضا من المرضى الأعلى تعليماً أو ذوي الحالة الصحية السيئة. وكان هنالك عاملان ارتبطا بشكل إيجابي مع الرضا العام، وهما تلقي الخدمة الطبية المتوقعة، والتعامل الجيد من الطبيب، كما أن الانتظار الطويل عند الاستقبال دون الحصول على المعلومات التي يحتاج إليها المريض ارتبط بعدم الرضا عن خدمات المستشفى.

كما استعرض Welch (٢٠١٠م) العوامل المؤثرة على رضا المرضى في قسم الطوارئ في مستشفيات الولايات المتحدة خلال العشرين سنة الماضية ولاحظ وجود عدد من العوامل التي كشفت الدراسات أنها تؤثر في رضا المريض عن خدمات الطوارئ ولخصها في خمسة عناصر رئيسة هي ١- سرعة تقديم الخدمة ٢- التعاطف والتعامل الجيد مع المريض ٣- الكفاءة الفنية للعاملين ٤- الإدارة الجيدة للمعلومات الصحية ٥- وتخفيف آلام المريض.

وفي دراسة قامت بها The Duke University (٢٠١١م) أشارت إلى أن الأخذ بمشورة الأصدقاء والجيران لترشيح أحد المستشفيات الجيدة هو أفضل الطرق للحصول على مستوى عالٍ من الخدمات الصحية، وخلال الدراسة وجد الباحثون أن رضا المرضى مرتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة الخدمات الطبية أكثر من ارتباطه بالأداء الطبي. وأشارت الدراسة إلى أنه إذا أردت التعرف على جودة الخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى يجب أن تبحث عن مستوى الرضا لدى المرضى تجاه الخدمات والرعاية الطبية، واعتبرت هذا المؤشر الأفضل لقياس الجودة بدلاً من إجراء الاختبارات الموحدة لموظفي المستشفى.

٢-٢-٢ - دراسات سابقة على المستوى العربي:

قام أحمد وبطارسة (١٩٩٣م) بدراسة لاستطلاع آراء وانطباعات المواطنين لمعرفة مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية في الأردن وتوصلت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الرضا حسب المستوى التعليمي والجنس، وكذلك التباين في درجة الرضا حسب مكان الإقامة ريفاً أم حضراً، حيث كان الرضا أكثر عند أفراد عينة الريف عنها في المدن.

كما أجرى إدريس (١٩٩٦م) دراسة على مستشفيات دولة الكويت أسفرت نتائجها عن عدم قدرة المستشفيات الحكومية على مقابلة توقعات المرضى لمستوى الخدمات الصحية المقدمة.

وفي دراسة أجراها العتيبي (٢٠٠٢م) لمقارنة جودة الخدمات الصحية لأقسام التنويم بين المستشفيات العامة والخاصة في الكويت وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا، حيث كانت نسبة الراضين في المستشفيات الخاصة ٩١,٨٪، في حين أنها في المستشفيات العامة ٨٠,٣٪، كما وجدت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية بين جودة خدمات الأطباء والممرضين والخدمات المساعدة بين المستشفيات العامة والخاصة لمصلحة المستشفيات الخاصة.

كما أظهرت نتائج دراسة أجراها منصور (٢٠٠٤م) للخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية في الأردن في عام ٢٠٠٣م مستويين لرضا المرضى المنومين: أحدهما مرتفع والآخر منخفض، فقد كشفت الدراسة أن الرضا عن مجال كادر التمريض احتل المرتبة الأولى، ثم مجال الوضع الاجتماعي والواسطة، فمجال الطبيب، ثم مجال الخدمات الفندقية. كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجال الخدمات الفندقية ومتغير الدخل، ومجال الطبيب ومتغير الحالة الاجتماعية مع الرضا. ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا والمتغيرات المستقلة الأخرى.

ووفقاً لدراسة أعدها مشروع الشراكة في إعادة هيكلة تنظيم الصحة (PHR) الممول من الوكالة الأمريكية للإنماء الدولي بالتعاون مع وزارة الصحة الأردنية (٢٠٠٥م) فقد بلغت نسبة رضا المرضى المقيمين في المستشفيات الحكومية عن الخدمات الصحية ٦٨٪ بشكل عام، وأكد ٧٠٪ من المرضى المقيمين بحسب الدراسة أنهم عانوا من ألم خلال فترة إقامتهم، ولم يتلق ٤٩٪ أدوية لعلاجهم من طاقم المستشفى، رغم أن ٩٠٪ منهم أكدوا علم الأطباء والطاقم التمريضي بألمهم. وقال ١٠٪ فقط من المرضى وفقاً للدراسة التي حملت عنوان «قياس رضا المرضى ومعالجة الألم» إن الأطباء شرحوا لهم تفاصيل خاصة بمرضهم كنوعه ومدة الإقامة وفترة العلاج. وأبدى نصف المرضى رغبتهم في أن يشرح الطبيب هذه التفاصيل لهم، لكن ٧٨٪ منهم انتقدوا الكادر التمريضي؛ لأنه لم يقدم لهم أي شرح يتعلق بنوعية مرضهم. كما أن ٦٧٪ من المرضى أبدوا رغبة في توصية أصدقائهم أو أحد أفراد عائلتهم في حال إصابتهم بالمرض بدخول المستشفى نفسه، في حين أكد ٢١٪ عدم رغبتهم. وظهر من خلال

الدراسة أن هناك ثغرات واضحة في مستوى التواصل بين الأطباء والطاقم التمريضي في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية وبين المرضى. أما بالنسبة للأقسام الداخلية (التتويج) فقد توصلت نفس الدراسة إلى وجود رضا نسبي عن عمليات الدخول للأقسام الداخلية وأمور السلامة والخصوصية والنظافة والمستوى الفني للأطباء والممرضين، ولكن كان هنالك فجوات كبيرة في عملية الاتصال بين المرضى من جهة والأطباء والممرضين من جهة أخرى.

وفي دراسة أجراها Zineldin (٢٠٠٦م) حول أكثر العوامل تأثيراً في رضا المرضى في مستشفيات مصر والأردن ارتبط رضا المرضى عن خدمات المستشفى مع رغبتهم بالتوصية بهذا المستشفى للآخرين.

وقام كل من Alasad and Muayyad (٢٠٠٧م) بدراسة استكشافية عن رضا المرضى عن الرعاية التمريضية في المستشفيات التعليمية الرئيسية في الأردن أظهرت نتائجها أن المرضى في أجنحة الجراحة أقل رضا من مرضى أجنحة النساء والولادة، كما أظهرت أن الجنس والمستوى التعليمي ووجود أمراض أخرى عوامل أكثر تأثيراً في رضا المريض عن خدمات التمريض.

وفي دراسة أجراها Baalbaki, Ahmed, Pashtenko, and Makarem (٢٠٠٨م) في بيروت كشفت أن العوامل الثانوية المتعلقة بالرعاية الصحية تؤثر في انطباعات المرضى بشكل أكبر من الإجراءات الطبية الخاصة بالمريض، وهذه العوامل المتعلقة بالرعاية الثانوية تؤثر بشكل أكبر في سمعة المستشفى كما أشارت الدراسة إلى وجود ارتباط قوي بين رضا المرضى عن خدمات الطوارئ ومدى اهتمام ورعاية الأطباء والممرضين بالمريض، وكذلك بإجراءات الدخول والخروج.

كما أجرى كل من Badri, Attia, and Ustadi (٢٠٠٩م) دراسة في دولة الإمارات العربية المتحدة سلطت الضوء على أهمية رضا المرضى عن الرعاية الطبية التي يحصلون عليها كمؤشر على جودة الخدمة المقدمة لهم.

كما أجريت دراسة عام (٢٠٠٩م) في مستشفى الجامعة الأردنية حول رضا المرضى المنومين ومراجعي العيادات الخارجية عن مستوى الخدمات الصحية والرعاية الطبية المقدمة لهم، وبيّنت الدراسة ارتفاع مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة للمرضى المنومين وبلغت نسبة المرضى الذين ينصحون أهلهم وأصدقائهم بالعلاج في مستشفى الجامعة الأردنية (٩١، ٣٪)، وقد سجل أعلى مستوى للرضا عن كادر الأطباء المختصين

حيث بلغت النسبة (٨٩,٦٪) فيما تصدر الرضا عن بيئة المستشفى والخدمات التمريضية المقدمة للمرضى المستويات التالية، حيث بلغت النسبة (٨٧,٢٪). كما بينت الدراسة ارتفاعاً واضحاً في رضا المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في المستشفى بشكل عام، وقد بلغت النسبة (٨٠,٥٪)، في حين كان رضا أهل المريض عن المستشفى بشكل عام وعن مستوى النظافة (٧٧,٩٪)، وعن التعامل في العيادات (٨٠,٨٪).

وبحسب استبيان سنوي أعلنت نتائجه هيئة الصحة في أبو ظبي (٢٠١١م) راح معدل رضا المرضى عن الخدمات العلاجية التي تقدمها المستشفيات في إمارة أبو ظبي، ما بين ٨٢٪ و ٨٦٪، فيما سجلت مدينة العين أعلى نسبة رضا للمرضى حول الخدمات العلاجية التي تُقدم في مستشفياتها. وعهدت هيئة الصحة في أبو ظبي لشركة «جي آر إم سي» المتخصصة في تقديم البحوث والاستشارات بتحليل مستوى رضا المرضى في إمارة أبو ظبي حول الخدمات العلاجية للمرضى الداخليين والخارجيين للعام الماضي. وأفادت النتائج أن معدل رضا المرضى الخارجيين حول الخدمات المقدمة هو ٨٢٪ في حين وصلت نسبة رضا المرضى المنومين إلى ٨٦٪، وسجلت مدينة العين أعلى نسبة رضا للمرضى حول الخدمات العلاجية الخارجية وخدمات المرضى المنومين بنسبة (٨٦٪)، و(٨٤٪) على التوالي. وأظهرت الدراسة تأثير رضا المرضى بمجموعة من المتغيرات، مثل مدة الانتظار، الوقت الذي يقضيه المريض مع الطبيب، التواصل مع المريض وتفسير الحالة المرضية، ومجموعة من المتغيرات الأخرى، وبحسب مؤشر الأولوية لرضا المرضى فإن وقت الانتظار جنباً إلى جنب مع الراحة في غرفة أو منطقة الانتظار سجل أعلى أولوية مما يدل على أن على مديري المستشفيات تركيز الاهتمام نحو تحسين هذه العوامل.

وفي مسح أجرته منظمة الصحة العالمية حول الخدمات الصحية في العراق (٢٠١١م) أشار المسح إلى أن انخفاض رضا المرضى عن خدمات المراكز الصحية (٤٧,٦٪) وارتفاعه نسبياً عن خدمات المستشفيات (٦٤,٥٪). وظهرت الفروقات في الرضا عن الخدمات الطبية في المستشفيات بين المحافظات. وكان رضا النساء عن الخدمات الطبية في المراكز الصحية أكبر منه لدى الرجال. ومن العوامل التي أثرت في رضا المرضى التعليم (الأقل تعليماً الأكثر رضا أو قناعة)، ونوعية الخدمات المطلوبة (مراجعة الطبيب العام ارتبطت برضا أكبر للمريض عنها من أي خدمة أخرى مثل الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ورعاية الطفل ومعالجة الأمراض الانتقالية

وغيرها. والرضا عن الكادر لعب دوراً إيجابياً في الرضا عن الخدمات الصحية والطبية، وللخصوصية دوراً معنوياً (الخصوصية الأكبر ترافقت مع الرضا الأكثر)، ووقت الاستشارة تمثل في الوقت الأطول للرضا الأكبر، ووقت الانتظار (وقت انتظار اقصر يعني رضا أكثر) وسلوك الكادر الصحي والطبي (الاحترام والتعامل بأدب) أثر معنوياً في رضا المرضى. وكذلك الكفاءة العلمية للكادر وتوافر المواد التثقيفية لها تأثير واضح في تشكيل الرضا عن الخدمات الصحية والطبية. ولم يكن لنظافة المركز الصحي أي تأثير على رضا المريض عن الخدمات الصحية والطبية.

وأكدت دراسة قامت بها الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية (دائرة البحث الصحي) في غزة عام (٢٠١٢ م) حول رضا المرضى المنومين عن خدمات المستشفيات الحكومية في قطاع غزة بأن نسبة الرضا العام عن الخدمات الصحية المقدمة من قبل وزارة الصحة للمواطنين بلغت ٧٩,٢٪ وأظهرت الدراسة وجود بعض أوجه القصور في بعض الخدمات المساعدة مثل (مستوى الضجيج، آلية وإجراءات دخول المريض للمستشفى، تنقلات المريض داخل المستشفى).

٢-٣ - دراسات سابقة على المستوى المحلي:

تناول بخاري (١٤٠٥هـ) في دراسته العلاقة القائمة بين الطبيب والمرضى في أحد مستشفيات مدينة الرياض من حيث مدى التزام المريض بالعلاج الذي يصفه الطبيب. وتوصل إلى أن الاتصال بين الطبيب والمريض هو العامل الحاسم في رضا المريض أو عدم رضاه. كما توصل إلى أن تزويد المريض بالمعلومات الكافية عن المرض والعلاج اللازم وطريقة استخدامه وآثاره الجانبية لها دور إيجابي بالتزام المريض بتناول العلاج.

كما أعد البريت (١٤٠٧هـ) دراسة حول العوامل المؤثرة في اختيار المريض للعلاج في المستشفيات الحكومية أو الخاصة بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وتوصل في دراسته إلى أن المستفيدين من المستشفيات الحكومية أغلبهم من كبار السن وذوي الدخل المنخفض والمؤهلات العلمية المتدنية على العكس تماماً من مستخدمي المستشفيات الخاصة.

وفي دراسة قام بها الجوير Aljwair في الرياض (١٩٨٨م) عن مدى رضا المرضى المنومين في مستشفى القوات المسلحة بالرياض، توصل إلى أن الرضا لدى ٢٨٪ من أفراد العينة عن هذه الخدمات منخفضاً، وأن مستوى الرضا لدى ٣٢٪ من أفراد

العينة كان متوسطاً، ولدى ٤٠٪ من عينة البحث كان مستوى الرضا مرتفعاً. كما بحث أثر العوامل الديموغرافية على رضا المرضى، وتبين أن مستوى الرضا عند كبار السن كان أكثر من صغار السن، في حين لم يجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا وبقية المتغيرات الأخرى.

كما وجدت الدراسة التي أجراها الحمد والشهيب (١٩٩٠م) أن أبرز جوانب عدم الرضا عن خدمات العيادات الخارجية في المملكة العربية السعودية تتعلق بعدم ملائمة مواقع بعض المستشفيات وتجهيزاتها وانخفاض مستوى النظافة وطول فترات الانتظار ونقص التواصل بين الطبيب والمريض، كما بينت الدراسة فيما يتعلق بخدمة التنويم أن اتجاهات المرضى بشكل عام إيجابية حول هذا الجانب مع بعض التحفظ على تجهيز غرف التنويم بوسائل الراحة ونظافة دورات المياه وجودة الوجبات الغذائية، وأوضحت الدراسة أنه لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا ومتغيرات العمر والدخل الشهري والجنس، في حين وجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا ومتغير المؤهل التعليمي والوضع الاجتماعي.

كما أظهرت الدراسة التي أجراها Al-Faris, et al. (١٩٩٦م) في المملكة العربية السعودية أن ثلثي المرضى يعتبرون أن الاستماع بحرص للشكوى المرضية من جانب الطبيب المعالج من أهم خصائص الطبيب المثالي.

وفي دراسة قام بها كل من Makhdoom, Elzubier, and Hanif (١٩٩٧م) وجدوا أن متوسط الرضا عن خدمات التثقيف الصحي منخفض، ومن أسباب ذلك ضعف التواصل بين المريض والطبيب.

كما كشفت دراسة أجراها Al-Faris, Khoja, Falouda and Saeed (١٩٩٨م) أن متطلبات المرضى الرئيسية لزيادة رضاهم تتمثل في:

١- البحث عن أطباء ذوي خبرة واختصاص.

٢- سهولة الوصول للطبيب.

٣- توفير التحاليل الطبية والأدوية.

وفي دراسة أخرى قام بها Alahwal (١٩٩٨م) وجد أن الاتصال الواضح بين الطبيب والمريض يؤدي إلى رغبة المريض بالالتزام بالعلاج؛ مما يعزز قدرته على مقاومة المرض.

كما قام Ibrahim et al. (٢٠٠٢م) بدراسة حول مرضى السرطان في مستشفيات الرياض أظهرت أن مستوى الرضا يتأثر بعدم استماع الأطباء لشكوى المريض.

وفي دراسة Al-Doghaither (٢٠٠٤م) حول رضا المرضى عن خدمات الأطباء المقدمة في مستشفى الملك خالد الجامعي في الرياض. أوضحت نتائج الدراسة أن الخصائص الشخصية للمرضى تؤثر على درجة الرضا حيث كانت فئات الإناث والأقل تعليماً أكثر رضاً من الذكور والمتعلمين.

كما أجرى كل من Alaloola and Albedaiwi (٢٠٠٨م) دراسة حول رضا المرضى في مدينة الملك عبدالعزيز الطبية في الرياض، وكان مستوى الرضا مرتفعاً من ناحية راحة الغرفة ودرجة حرارة الغرفة ونظام جرس المناداة ونظافة الغرف واحترام العاملين، في حين كان المرضى غير راضين عن كون الأطباء لا يشرحون الإجراءات ولا يقدمون أنفسهم للمريض.

وأظهرت دراسة قام بها مركز الحوار الوطني بالتعاون مع بعض الجهات الصحية في المملكة (٢٠١٠م) تدمراً كبيراً بين فئات المجتمع في المملكة العربية السعودية من تردي الخدمة الصحية في مختلف القطاعات الحكومية التابعة لوزارة الصحة أو الجامعية أو العسكرية وحتى القطاع الخاص. وكانت الشكاوى في مجملها تدور حول صعوبة الحصول على فرص علاج في المستشفيات الحكومية بنسبة (٩٠، ٦٥٪) من عينة الاستطلاع. وكذلك يرى (٨٨، ١٪) من أفراد المجتمع أن أنتظار مواعيد العلاج في المستشفيات الحكومية مرهق. إلى جانب أن (٧٨، ٢٪) من أفراد المجتمع يرون أن القطاع الصحي يعاني انتشار ظاهرة الأخطاء الطبية.

الفصل الثالث

عرض وتحليل البيانات

في هذا الفصل سيتم استعراض وتحليل بيانات عينة البحث، كما سيتم الإجابة عن أسئلة البحث من خلال التحليل الإحصائي للبيانات، وقياس أبعاد جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ويشمل هذا الفصل ما يلي:

١-٣ - عرض بيانات عينة البحث:

وفي هذا الجزء سيتم استعراض الخصائص الشخصية لعينة البحث، وتوزيعها بحسب أقسام المستشفى، نوع الغرفة، مدة الإقامة، والمناطق الإدارية، وفيما يلي عرض تفصيلي لعينة البحث:

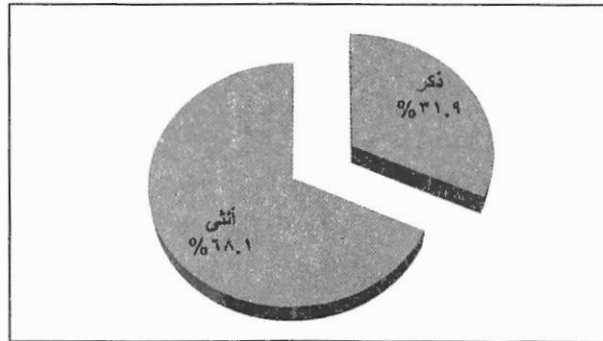
١-١-٣ - الخصائص الشخصية لعينة البحث:

فيما يلي عرض لأهم الخصائص الشخصية لأفراد العينة، وتشمل:

١ - الجنس:

يوضح الشكل (١-٣) أن عدد أفراد العينة من الإناث المستفيدين من خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية كانت ٤٧٣ مفردة وتشكل نسبة (٦٨,١٪) من إجمالي العينة، بينما كانت نسبة الذكور (٣١,٩٪).

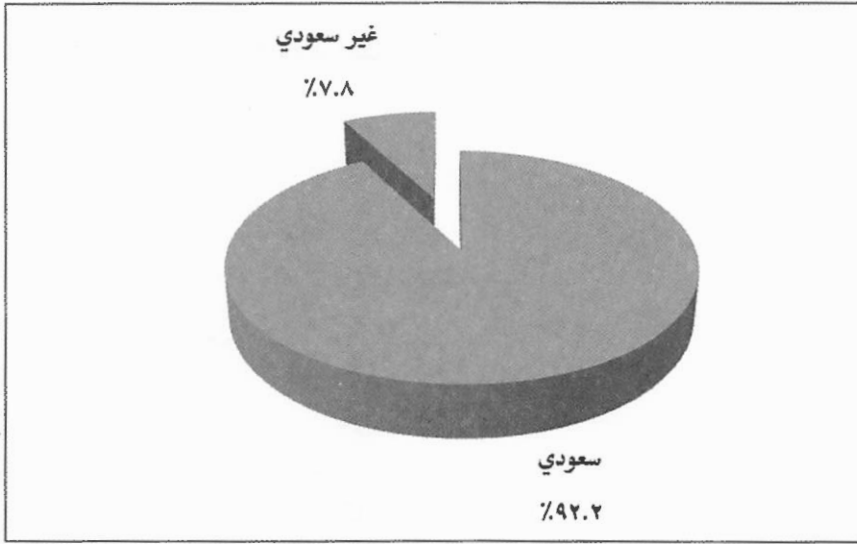
شكل رقم (١-٣)
خصائص عينة البحث حسب الجنس



٢ - الجنسية:

بلغت نسبة أفراد عينة البحث من السعوديين المستفيدين من خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية (٩٢,٢ ٪)، في حين كانت نسبة غير السعوديين (٧,٨ ٪) كما يبين الشكل رقم (٢-٣).

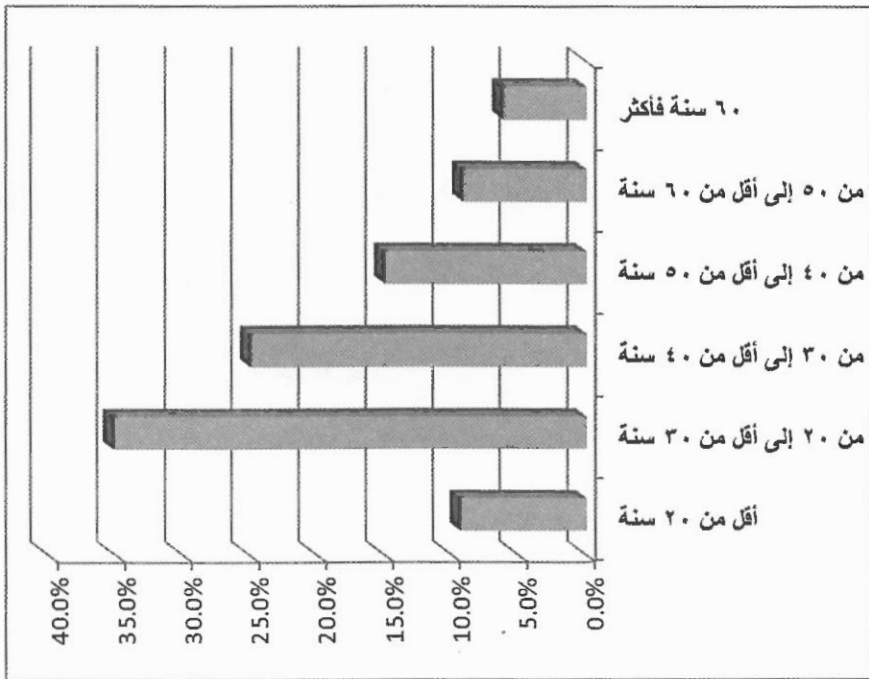
شكل رقم (٢-٣)
خصائص عينة البحث حسب الجنسية



٣ - العمر:

يوضح الشكل رقم (٣-٣) أن أكبر فئة عمرية من عينة المستفيدين من الخدمات المقدمة في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية كانت الفئة من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة بنسبة (٣٥,٣ ٪)، يليها الفئة من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة، وذلك بنسبة (٢٥ ٪)، وبعدها كانت الفئة العمرية من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة بنسبة (١٤,٩ ٪)، وبلغت الفئة العمرية أقل من ٢٠ سنة قرابة (٩,٤ ٪)، ويليهما الفئة العمرية من ٥٠ سنة إلى أقل من ٦٠ سنة بنسبة (٩,٢ ٪)، في حين كانت الفئة من ٦٠ سنة فأكثر أقل فئة عمرية من مفردات عينة البحث بنسبة (٦,٢ ٪).

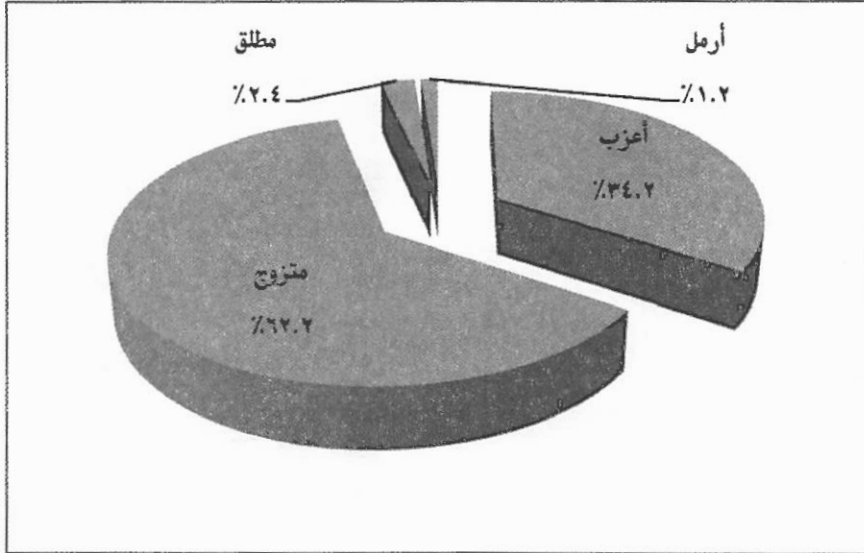
شكل رقم (٣-٣)
خصائص عينة البحث حسب العمر



٤ - الحالة الاجتماعية:

يتضح من الشكل رقم (٣-٤) أن أكبر فئة من عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية كانت فئة المتزوجين بنسبة (٦٢, ٢)٪، تليها فئة العزاب بنسبة (٣٤, ٢)٪، ثم فئة المطلقين بنسبة (٢, ٤)٪، في حين كانت فئة الأرمال الفئة الأقل من مفردات عينة البحث بنسبة (١, ٢)٪.

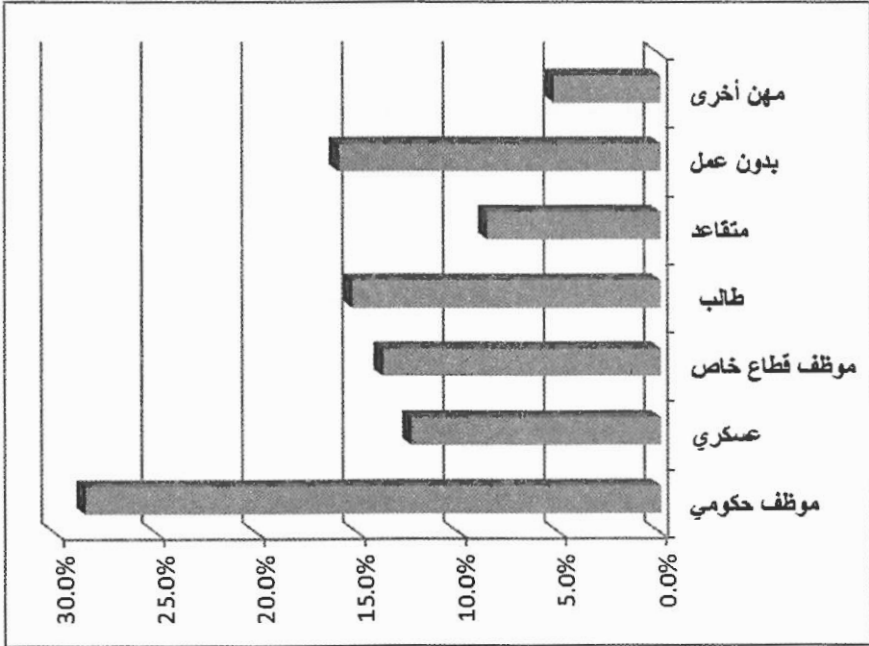
شكل رقم (٣-٤)
خصائص عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية



٥ - المهنة:

كانت أكبر نسبة من أفراد العينة من فئة الموظفين الحكوميين بنسبة (٢٨, ٦)٪، تليهم فئة بدون عمل وبلغت نسبتهم (١٦)٪، في حين بلغت نسبة الطلبة (١٥, ٣)٪، ثم موظفو القطاع الخاص، وكانت نسبتهم (١٣, ٨)٪، يليهم الموظفون العسكريون، وكانت نسبتهم (١٢, ٤)٪، أما فئة المتقاعدين فبلغت نسبتهم (٨, ٦)٪ وكانت أقل النسبة من مفردات عينة البحث لفئة المهن الأخرى والتي شكلت ما نسبته (٥, ٣)٪، ويتضح توزيع أفراد عينة البحث حسب المهنة من خلال الشكل رقم (٣-٥).

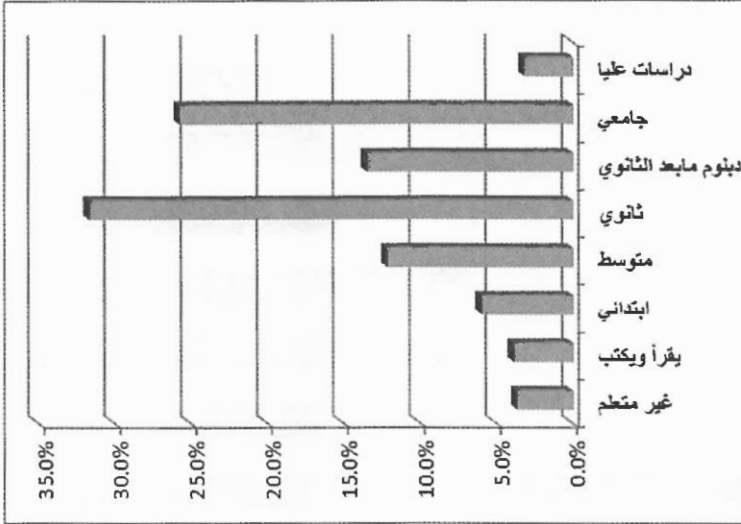
شكل رقم (٣-٥)
خصائص عينة البحث بحسب المهنة



٦ - المؤهل التعليمي:

يتضح من الشكل (٣-٦) أن الحاصلين على الثانوية العامة من مفردات عينة البحث يشكلون الفئة الأكبر بنسبة (٧, ٣١)٪، يليهم حاملو المؤهل الجامعي بنسبة (٩, ٢٥)٪، في حين كانت نسبة فئة الحاصلين على دبلوم ما بعد الثانوي (٥, ١٣)٪، ثم فئة الحاصلين على الشهادة المتوسطة بنسبة (٢, ١٢)٪، يليهم على التوالي فئة الحاصلين على الشهادة الابتدائية (٩, ٥)٪ وفئة الذين يقرؤون ويكتبون (٩, ٣)٪، وغير المتعلمين (٧, ٣)٪، وكانت فئة الحاصلين على شهادات عليا هي الفئة الأقل من أفراد العينة بنسبة (٢, ٣)٪.

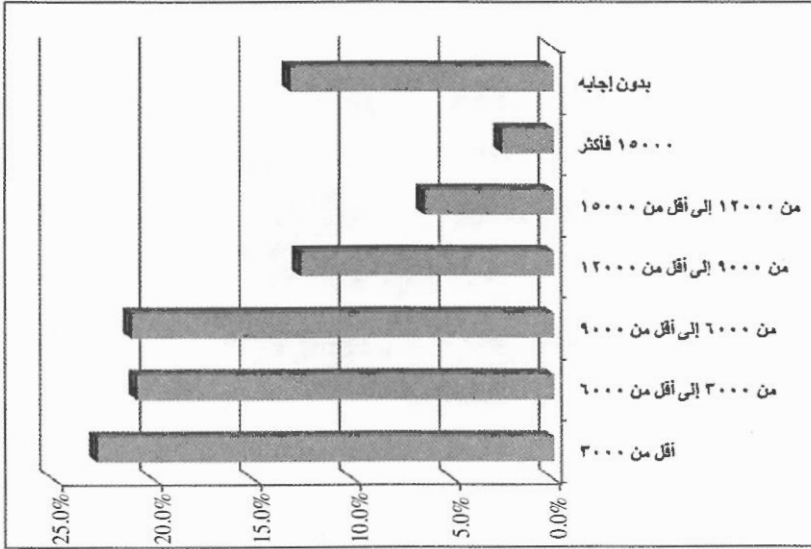
شكل رقم (٣-٦)
خصائص عينة البحث بحسب المؤهل التعليمي



٧- الدخل الشهري:

لم يجب (٢، ١٣٪) من أفراد عينة البحث عن سؤال الدخل الشهري، في حين كان (٩، ٢٢٪) من أفراد عينة الدراسة ضمن فئة الدخل الشهري (أقل من ٣٠٠٠ ريال)، ويليهم من حيث النسبة أصحاب الدخل الشهري (من ٦٠٠٠ إلى أقل ٩٠٠٠ ريال) بنسبة (٢، ٢١٪)، ثم فئة ذوي الدخل الشهري (من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال) بنسبة (٩، ٢٠٪)، ويليهم أصحاب الدخل الشهري (من ٩٠٠٠ إلى أقل من ١٢٠٠٠ ريال) بنسبة (٧، ١٢٪)، ثم أصحاب الدخل الشهري (من ١٢٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال) بنسبة (٥، ٦٪)، وكانت أقل نسبة من أفراد عينة البحث والبالغة (٦، ٢٪) لذوي الدخل الشهري (من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر)، وتتضح هذه النسب من خلال الشكل رقم (٣-٧).

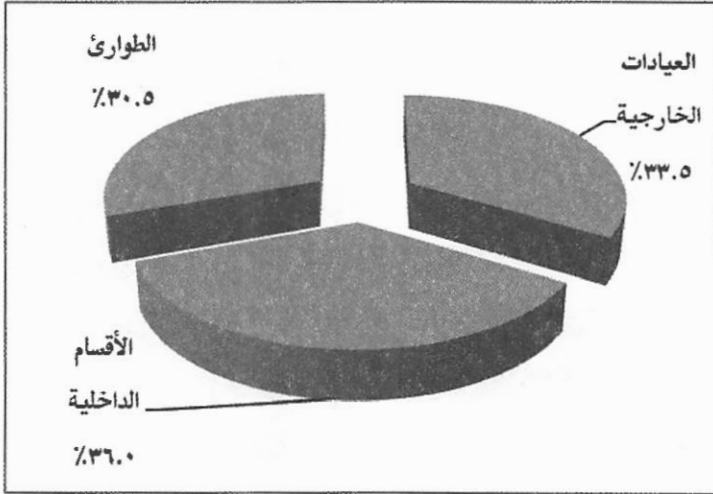
رسم بياني رقم (٣-٧)
خصائص عينة البحث حسب الدخل الشهري



٣-١-٢ - توزيع أفراد عينة البحث على أقسام المستشفى؛

كما يظهر في الشكل رقم (٣-٨) كانت نسبة أفراد عينة المستفيدين من الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية (٣٣,٥ %) من إجمالي العينة، وشكلت نسبة أفراد العينة المستفيدين من الخدمات المقدمة في الأقسام الداخلية (التنويم) (٣٦ %) من إجمالي عينة البحث، في حين شكل المستفيدين من الخدمات المقدمة في أقسام الطوارئ النسبة الأقل من مفردات عينة البحث، حيث بلغت نسبتهم (٣٠,٥ %).

شكل رقم (٣-٨)
توزيع أفراد عينة البحث على أقسام المستشفى



٣-١-٣ - توزيع عينة البحث في الأقسام الداخلية بحسب نوع الغرفة ومدة الإقامة:

يتضح من بيانات الجدول رقم (٣-١) أن أكبر فئة من مفردات عينة المستفيدين من الخدمات المقدمة في الأقسام الداخلية (التنويم) كانوا منومين في غرفة مشتركة من ثلاثة إلى خمسة أسرة بنسبة (٤, ٥٥)٪، يليهم الذين كانوا يقيمون في غرفة مزدوجة (تحتوي على سريرين فقط) بنسبة (٥, ٢٤)٪، في حين كانت نسبة المنومين في غرفة مشتركة أكثر من خمسة أسرة هي (٨, ١٥)٪، وكان الذين يقيمون في غرفة مفردة (سرير واحد فقط) هي الأقل بنسبة (٣, ٤)٪.

جدول رقم (٣-١)
توزيع أفراد عينة البحث المنومين في الأقسام الداخلية بحسب نوع الغرفة

المتغير	نوع الغرفة				المجموع
	غرفة مفردة	غرفة مزدوجة (٢ سرير)	غرفة مشتركة من ٣ إلى ٥ أسرة	غرفة مشتركة أكثر من ٥ أسرة	
العدد	١٠	٥٧	١٢٩	٣٧	٢٣٣
%	٤,٣	٢٤,٥	٥٥,٤	١٥,٨	١٠٠

كما يتضح من النتائج الواردة في الجدول رقم (٣-٢) أن (٣٣٪) من أفراد عينة المستفيدين من الخدمات المقدمة في الأقسام الداخلية (التنويم) كان قد مضى على إقامتهم في المستشفى وقت البحث من يومين إلى أربعة أيام، يليهم (٢٣,٦٪) كانت فترة إقامتهم في المستشفى خلال البحث من خمسة إلى تسعة أيام، ثم الأفراد الذين أمضوا من خمسة عشر يوماً فأكثر في المستشفى وبلغت نسبتهم (١٩,٣٪)، و(١٥٪) من أفراد العينة المستفيدين من الخدمات المقدمة في الأقسام الداخلية (التنويم) كانوا قد أمضوا خلال وقت البحث من عشرة إلى أربعة عشر يوماً في المستشفى، وكانت النسبة الأقل من مفردات عينة المستفيدين من الخدمات المقدمة في الأقسام الداخلية (التنويم) أمضوا يوماً واحداً فقط ونسبتهم (٩٪).

جدول رقم (٣-٢)
توزيع أفراد عينة البحث المنومين في الأقسام الداخلية بحسب فترة الإقامة في المستشفى

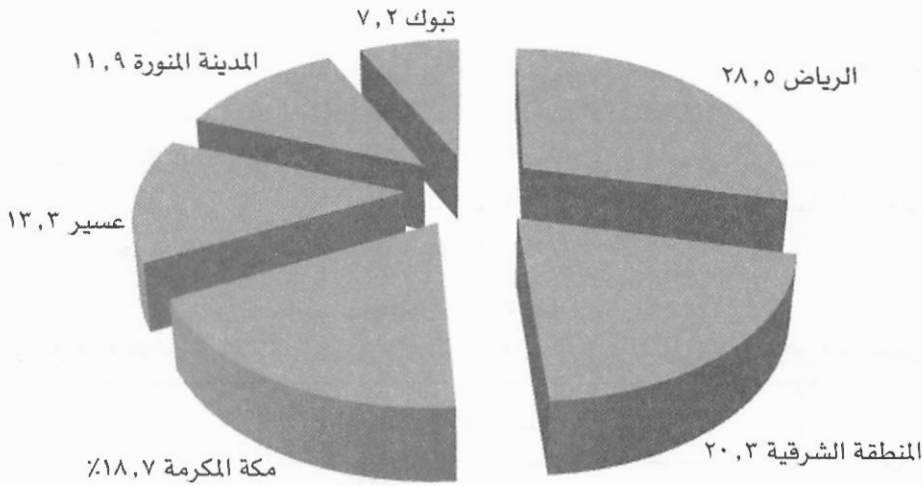
المتغير	فترة الإقامة في المستشفى					المجموع
	يوم واحد	٢ - ٤ أيام	٥ - ٩ أيام	١٠ - ١٤ يوماً	١٥ يوم فأكثر	
العدد	٢١	٧٧	٥٥	٣٥	٤٥	٢٣٣
%	٩	٣٣	٢٣,٦	١٥	١٩,٣	١٠٠

٣-١-٤ - توزيع أفراد عينة البحث على المناطق الإدارية:

شكل المستفيدون من خدمات مستشفيات وزارة الصحة في منطقة الرياض نسبة (٢٨,٥٪) من أفراد عينة البحث، في حين كان (٢٠,٣٪) من المستفيدين من خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المنطقة الشرقية، أما أفراد العينة من المستفيدين من خدمات مستشفيات وزارة الصحة في منطقة مكة المكرمة فبلغت نسبتهم (١٨,٧٪)، أما في منطقة عسير فكانت نسبتهم (١٣,٤٪)، وبلغت نسبة المستفيدين من خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المدينة المنورة (١١,٩٪)، وأخيراً كانت النسبة الأقل من مفردات عينة البحث المستفيدين من خدمات مستشفيات وزارة الصحة في منطقة تبوك، وشكلوا ما نسبته (٧,٢٪) من عينة البحث، ويتضح ذلك من خلال الشكل رقم (٩-٣). كما يبين الجدول رقم (٣-٣) أعدادهم وتوزيعهم على أقسام المستشفى.

رسم بياني رقم (٩-٣)

توزيع أفراد عينة البحث على المناطق الإدارية



جدول رقم (٣-٣)

توزيع أفراد عينة البحث بحسب المنطقة الإدارية على أقسام المستشفى

النسبة المئوية	المجموع	الطوارئ	الأقسام الداخلية	العيادات الخارجية	المنطقة الإدارية
٢٨,٥	١٩٨	٦٢	٦٩	٦٧	الرياض
٢٠,٣	١٣٠	٤٦	٣٦	٤٨	المنطقة الشرقية
١٨,٧	١٤١	٤٠	٤٩	٥٢	مكة المكرمة
١٣,٤	٩٣	٢٥	٣٤	٣٤	عسير
٧,٢	٥٠	١٦	١٧	١٧	تبوك
١١,٩	٨٣	٢٣	٢٨	٣٢	المدينة المنورة

٢-٣ - تحليل نتائج البحث:

وفي هذا الجزء سيتم تحليل النتائج المتعلقة بمستوى رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة، وأثر المتغيرات المتعلقة بكل من الخصائص الشخصية، القسم الذي حصل فيه المستفيد على الخدمة، نوع الغرفة وفترة الإقامة، والمناطق الإدارية على رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة، وفيما يلي تحليل النتائج والإجابة عن أسئلة البحث:

١-٢-٣ النتائج المتعلقة بمستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة:

في هذا الجزء سيتم تحديد مستوى الرضا العام لأفراد العينة عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة. كما سيتم الإجابة عن السؤال الأول من أسئلة البحث: ما مستوى الرضا العام للمستفيدين عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية؟

للإجابة عن السؤال السابق يتضح من التحليل الإحصائي للنتائج الخاصة بعينة البحث أن المتوسط الحسابي للرضا العام عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة كان (٣,٥٣) من أصل (٥) درجات وبمعدل انحراف معياري يقدر

بـ (٨٥، ٠)، وهذا يدل على أن نسبة الرضا العام للمستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية بلغت (٧٠، ٦)٪.

النسبة المعيارية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الرضا العام عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية
٧٠، ٦	٠، ٨٥	٣، ٥٣	

٣-٢-٢ أثر متغير الخصائص الشخصية على مستوى الرضا:

في هذا الجزء سيتم تحليل أهم بيانات الخصائص الشخصية لأفراد العينة وأثرها في مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة. كما سيتم الإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة البحث: هل هناك اختلاف في مستوى رضا عينة البحث عن خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لخصائصهم الشخصية (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، الجنسية، المهنة، المستوى التعليمي، مستوى الدخل الشهري)؟

أثر متغير الجنس على مستوى الرضا:

كان عدد أفراد العينة من الإناث المستفيدين من الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية ٤٧٣ مفردة وتشكل نسبة (٦٨، ١)٪ من إجمالي العينة، في حين كانت نسبة الذكور (٣١، ٩)٪. وتم استخدام اختبار T-test لإيجاد الفروق بين رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة بحسب نوع الجنس (ذكور وإناث)، وهي كما بالجدول رقم (٣-٤).

جدول رقم (٣-٤)

اختبار T-test لإيجاد الفروق بين رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة الصحة بحسب الجنس

القرار	مستوى الدلالة	قيمة T	أنثى		ذكر	
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
لا توجد فروق دالة إحصائية	٠، ١٣٦	١، ٤٩٣-	٠، ٨٣	٣، ٤٩	٠، ٨٧	٣، ٥٩

كما يتضح من خلال الجدول رقم (٣-٤) أن قيمة T تساوي (-٤٩٣, ١) ومستوى الدلالة (٠, ١٣٦)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وهذا يعني أنه لا توجد فروق جوهرية في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لنوع الجنس. وهذه النتيجة تعني عدم وجود أثر لمتغير الجنس في مستوى الرضا العام عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة.

أثر متغير الجنسية على مستوى الرضا:

كانت نسبة أفراد عينة البحث من السعوديين المستفيدين من خدمات مستشفيات وزارة الصحة (٩٢, ٢٪)، في حين كانت نسبة غير السعوديين (٧, ٨٪)، وهذه النسبة طبيعية لكون الخدمات الصحية الخاصة بوزارة الصحة تقدم لجميع المواطنين السعوديين، في حين أن عدداً كبيراً من المقيمين لا يحق لهم الاستفادة من خدمات مستشفيات وزارة الصحة ويخضعون للتغطية الصحية عن طريق نظام التأمين الصحي حيث يتم تقديم الخدمات الصحية لهم من خلال القطاع الخاص. كما يشير تقرير وزارة الصحة لعام ١٤٣١هـ أن نسبة السعوديين تبلغ قرابة (٩١٪) من إجمالي أعداد الزيارات وحالات التنويم والطوارئ لمستشفيات وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

ولإيجاد الفروق بين رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة الصحة بحسب الجنسية (سعودي أو غير سعودي) تم استخدام اختبار T-test، وهي كما يتضح من الجدول التالي رقم (٣-٥).

جدول رقم (٣-٥)

اختبار T-test لإيجاد الفروق بين رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة الصحة بحسب الجنسية

القرار	مستوى الدلالة	قيمة T	غير سعودي		سعودي	
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
لا توجد فروق دالة إحصائية	٠, ١٥١	١, ٤٣٧-	١, ٠٢	٣, ٦٨	٠, ٨٣	٣, ٥١

ويتضح من الجدول رقم (٣-٥) أن قيمة T تساوي (-٤٣٧, ١) ومستوى الدلالة (٠, ١٥١)، وهذه القيمة غير دالة إحصائياً، مما يعني أنه لا توجد فروق جوهرية في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للجنسية. وهذه النتيجة تعني عدم وجود أثر لمتغير الجنسية في تقدير مستوى الرضا العام عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة.

أثر متغير العمر على مستوى الرضا:

الفئة العمرية الأكبر من عينة المستفيدين من الخدمات المقدمة في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة كانت الفئة من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة بنسبة (٣, ٣٥٪)، في حين كانت الفئة من ٦٠ سنة فأكثر هي أقل فئة عمرية من مفردات عينة البحث بنسبة (٢, ٦٪). وبالنسبة لمستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لمتغير العمر يتضح من الجدول رقم (٣-٦) أن قيمة F تساوي (٣, ٣٦٠)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠, ٠٥)، ويدل على أنه يوجد فروق جوهرية في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لمتغير العمر.

جدول رقم (٣-٦)

مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للعمر

القرار	مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	اسم المتغير
توجد فروق دالة	*٠,٠٠٥	٣,٣٦٠	٢,٣٦٥	٥	١١,٨٢٧	بين المجموعات	العمر
			٠,٧٠٤	٦٨٩	٤٨٥,٠١٣	داخل المجموعات	
				٦٩٤	٤٩٦,٨٤٠	الإجمالي	

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠, ٠٥).

ولمعرفة اتجاه الفروق استخدم الباحثان اختبار شيفيه Scheffe للقياس البعدي، وذلك كما في الجدول رقم (٣-٧).

جدول رقم (٧-٣)
اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات تبعاً للعمر

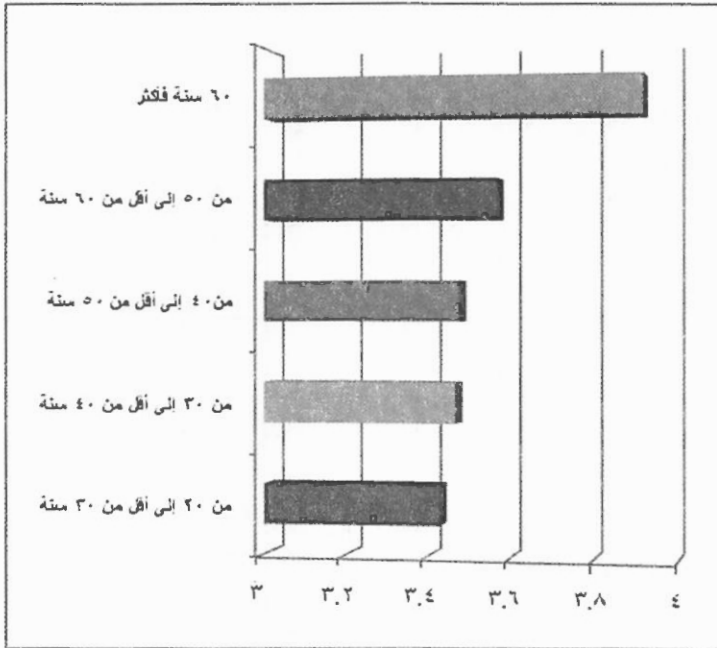
العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أقل من ٢٠ سنة	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة	٦٠ سنة فأكثر
أقل من ٢٠ سنة	٣,٧١	٠,٨٥	-	٠,٣٥١	٠,٥٨٩	٠,٩٥٤	٠,٧٩٠	٠,٨٩٥
من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	٣,٤٣	٠,٨٦	-	-	٠,٩٩٩	٠,٨٥٤	٠,٩٩٩	*٠,٠٣١
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٣,٤٧	٠,٨٣	-	-	-	٠,٩٧٣	١,٠٠	٠,٠٨٣
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	٣,٤٨	٠,٧٧	-	-	-	-	٠,٩٩٤	٠,٣٨٠
من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة	٣,٥٧	٠,٨٤	-	-	-	-	-	٠,١١١
٦٠ سنة فأكثر	٣,٩٢	٠,٨٨	-	-	-	-	-	-

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥).

وتوضح نتائج الجدول رقم (٧-٣) أن الفروق كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين الأفراد الذين أعمارهم (من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة) وبين الأفراد الذين أعمارهم (٦٠ سنة فأكثر) لصالح المجموعة الأخيرة، حيث أظهرت النتائج أن فئة كبار السن (٦٠ سنة فأكثر) كانت أكثر رضا من الفئة العمرية من (٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة) بفروق في مستوى الرضا يعتد بها إحصائياً وبنسبة رضا نحو (٧٨٪)، في حين لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين باقي المجموعات والفئات العمرية المختلفة. ويوضح الشكل رقم (٣-١٠) متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب متغير العمر.

شكل رقم (٣-١٠)

متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب متغير العمر



أثر متغير الحالة الاجتماعية على مستوى الرضا:

كانت فئة المتزوجين أكبر فئة بحسب الحالة الاجتماعية من عينة البحث بنسبة (٦٢,٢٪)، في حين كانت فئة الأراامل الفئة الأقل من مفردات عينة البحث بنسبة (١,٢٪). وبالنسبة لمستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية يتضح من الجدول رقم (٣-٨) أن قيمة F تساوي (٤,٢٧٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، وهذا يعني أن هناك فروقاً جوهرية في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات المستشفيات التابعة لوزارة الصحة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول رقم (٣-٨)

مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للحالة الاجتماعية

اسم المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٩,٠٤٦	٣	٣,٠١٥	٤,٢٧٢	*٠,٠٠٥	توجد فروق دالة
	داخل المجموعات	٤٨٧,٧٩٤	٦٩١	٠,٧٠٦			
	الإجمالي	٤٩٦,٨٤٠	٦٩٤				

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥).

ولمعرفة اتجاه الفروق استخدم الباحثان اختبار شيفيه Scheffe للقياس البعدي، وذلك كما في الجدول رقم (٣-٩).

جدول رقم (٣-٩)

اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات تبعاً للحالة الاجتماعية

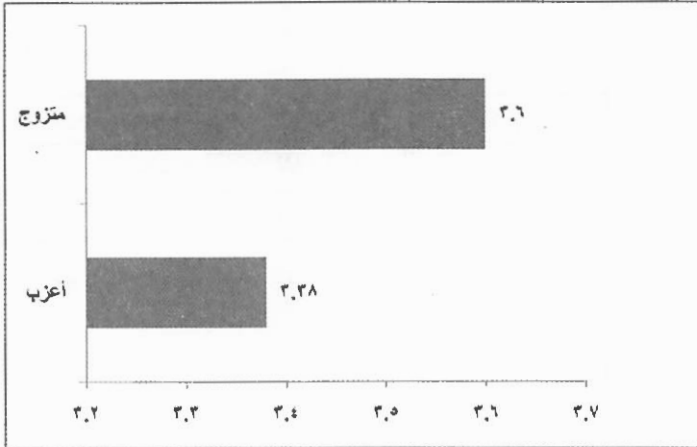
الحالة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
أعزب	٣,٢٨	٠,٨٩	-	*٠,٠١٨	١,٠٠	٠,٣١٨
متزوج	٣,٦٠	٠,٨٢	-	-	٠,٧٣٩	٠,٧١٢
مطلق	٣,٢٧	٠,٧٥	-	-	-	٠,٤٥٣
أرمل	٣,٩٥	٠,٨٤	-	-	-	-

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥).

وتوضح نتائج الجدول رقم (٣-٩) أن الفروق كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، وذلك بين مجموعتي الأفراد (العزاب) وبين الأفراد (المتزوجين) لصالح المجموعة الأخيرة، حيث إن المتزوجين أكثر رضا من العزاب بفروق يعتد بها إحصائياً، في حين لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين باقي مجموعات الحالات الاجتماعية المختلفة. ويوضح الشكل رقم (٣-١١) متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب متغير الحالة الاجتماعية والتي يعتد بها إحصائياً.

شكل رقم (٣-١١)

متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب الحالة الاجتماعية



أثر متغير المهنة على مستوى الرضا:

كانت أكبر نسبة من أفراد العينة من فئة الموظفين الحكوميين بنسبة (٢٨,٦٪)، في حين كانت أقل نسبة من مفردات عينة البحث لفئة المهن الأخرى والتي شكلت ما نسبته (٥,٣٪). وبالنسبة لمستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لمتغير المهنة يتضح من الجدول رقم (٣-١٠) أن قيمة F تساوي (٥,٦٧٩)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، وهذا يدل على أن هناك فروقاً جوهرية في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لمتغير المهنة.

جدول رقم (٣-١٠)

مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للمهنة

اسم المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
المهنة	بين المجموعات	٢٣,٤٤٤	٦	٣,٩٠٧	٥,٦٧٩	*,٠٠١	توجد فروق دالة
	داخل المجموعات	٤٧٣,٣٩٦	٦٨٨	٠,٦٨٨			
	الإجمالي	٤٩٦,٨٤٠	٦٩٤				

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥).

ولمعرفة اتجاه الفروق استخدم الباحثان اختبار شيفيه Scheffe للقياس البعدي، وذلك كما في جدول التالي رقم (٣-١١).

جدول رقم (٣-١١)

اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات تبعاً للمهنة

مستوى دلالة الفروق بين فئات المهن							الانحراف العياري	المتوسط الحسابي	المهنة
أخرى	بدون عمل	متقاعد	طالب	موظف قطاع خاص	عسكري	موظف حكومي			
*٠,٠٠٢	*٠,٠٠٩	٠,٣٢٠	٠,٩٨٣	٠,٩٦٩	٠,٩٣٣	-	٠,٨٠	٣,٣٥	موظف حكومي
٠,١٠٩	٠,٥٦٩	٠,٩٥٠	١,٠٠	١,٠٠	-	-	٠,٦٩	٣,٤٩	عسكري
٠,٠٦٧	٠,٤٠٧	٠,٨٩٧	١,٠٠	-	-	-	٠,٨٧	٣,٤٧	موظف قطاع خاص
٠,٠٤٥	٠,٢٩٨	٠,٨٤٣	-	-	-	-	٠,٩٤	٣,٤٥	طالب
٠,٦٧١	٠,٩٩٩	-	-	-	-	-	٠,٨٥	٣,٦٧	متقاعد
٠,٨٢٧	-	-	-	-	-	-	٠,٨١	٣,٧٥	بدون عمل
-	-	-	-	-	-	-	٠,٨٣	٤,٠٢	أخرى

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥).

وتوضح نتائج الجدول رقم (٣-١١) أن الفروق كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين مجموعتي الموظفين الحكوميين وبين الأفراد من فئة بدون عمل لصالح المجموعة الأخيرة، حيث إن الأفراد من فئة بدون عمل أكثر رضا من الموظفين الحكوميين. كما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى رضا فئة الموظفين الحكوميين وبين الأفراد من فئة (مهن أخرى) لصالح المجموعة الأخيرة، حيث يمكن القول إن أفراد العينة من فئة (بدون عمل) وفئة (مهن أخرى) كانوا أكثر رضا بفروق يعتد بها إحصائياً من أفراد العينة من فئة الموظفين الحكوميين، في حين لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين باقي مجموعات المهن. ويوضح الشكل رقم (٣-١٢) متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب متغير المهنة.

شكل رقم (٣-١٢)

متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب متغير المهنة



أثر متغير المؤهل التعليمي على مستوى الرضا:

بالنسبة لمستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لمتغير المؤهل التعليمي يتضح من الجدول رقم (٣-١٢) أن قيمة F تساوي (٦,٣٤٦)

وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، وهذا يعني على أن هناك فروقاً جوهرية في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لمتغير المؤهل التعليمي.

جدول رقم (٣-١٢)

مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للمؤهل التعليمي

اسم المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
المؤهل التعليمي	بين المجموعات	٣٠,١٧٧	٧	٤,٣١١	٦,٣٤٦	*٠,٠٠١	توجد فروق دالة
	داخل المجموعات	٤٦٦,٦٦٣	٦٨٧	٠,٦٧٩			
	الإجمالي	٤٩٦,٨٤٠	٦٩٤				

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥) .

ولمعرفة اتجاه الفروق استخدم الباحثان اختبار شيفيه Scheffe للقياس البعدي، وذلك كما في الجدول رقم (٣-١٢).

جدول رقم (٣-١٣)

اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات تبعاً للمؤهل التعليمي

مستوى دلالة الفروق بين فئات المؤهل التعليمي								الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤهل التعليمي
دراسات عليا	جامعي	دبلوم ما بعد الثانوي	ثانوي	متوسط	ابتدائي	يقرأ ويكتب	غير متعلم			
*٠,٠٣٥	*٠,٠٠٧	*٠,٠٤٢	*٠,٠٢٥	٠,٦٧٥	٠,٦٣٩	١,٠٠	-	٠,٦٩	٤,١٥	غير متعلم
٠,٠٧٩	*٠,٠٢٥	٠,١١٤	٠,٠٧٩	٠,٨٧١	٠,٨٢٩	-	-	٠,٥٨	٤,٠٦	يقرأ ويكتب
٠,٧٢٢	٠,٧٢٢	٠,٩٤٦	٠,٩٣٦	١,٠٠	-	-	-	٠,٨٧	٣,٦٨	ابتدائي
٠,٤٢٥	٠,١٣٦	٠,٥٨٧	٠,٤٣١	-	-	-	-	٠,٧٣	٣,٧٤	متوسط

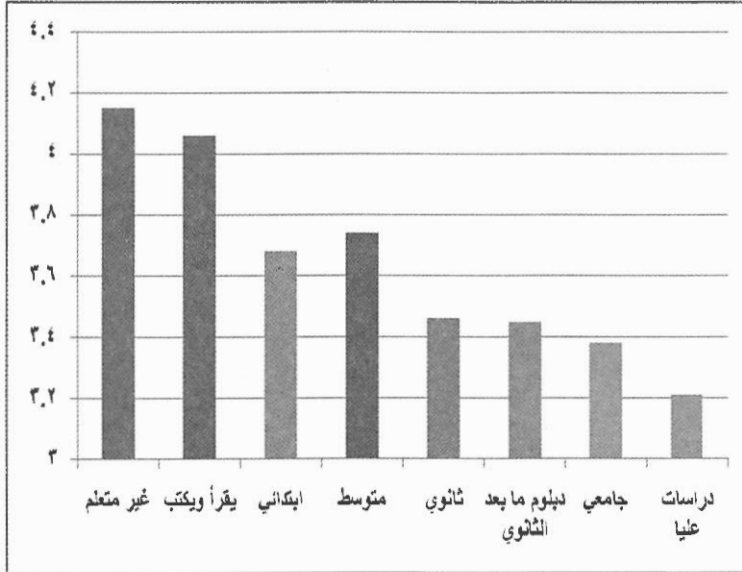
مستوى دلالة الفروق بين فئات المؤهل التعليمي								المؤهل التعليمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دراسات عليا	جامعي	دبلوم ما بعد الثانوي	ثانوي	متوسط	ابتدائي	يقرا ويكتب	غير متعلم			
٠,٩٧٥	٠,٩٩٥	١,٠٠	-	-	-	-	-	ثانوي	٣,٤٦	٠,٨٤
٠,٩٨٥	١,٠٠	-	-	-	-	-	-	دبلوم ما بعد الثانوي	٣,٤٥	٠,٨٨
٠,٩٩٨	-	-	-	-	-	-	-	جامعي	٣,٣٨	٠,٨٥
-	-	-	-	-	-	-	-	دراسات عليا	٣,٢١	٠,٨٦

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥).

يتضح من الجدول رقم (٣-١٣) أن الفروق كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين مستوى رضا مجموعة الأفراد غير المتعلمين وبين مجموعات الأفراد الحاصلين على شهادات ثانوي وأعلى لصالح المجموعة الأولى، حيث إن الأفراد غير المتعلمين أكثر رضا من جميع مجموعات الأفراد الحاصلين على شهادات ثانوي وأعلى وبفروق يعتد بها إحصائياً. كما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى رضا مجموعتي الأفراد الذين يقرؤون ويكتبون وبين الأفراد الذين لديهم شهادات جامعية لصالح المجموعة الأولى. في حين لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين باقي مجموعات المؤهلات التعليمية. ويوضح الشكل رقم (٣-١٣) متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب متغير المؤهل التعليمي.

شكل رقم (٣-١٣)

متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب المؤهل التعليمي



أثر متغير الدخل الشهري على مستوى الرضا:

كانت فئة الدخل الشهري (أقل من ٣٠٠٠ ريال) الأعلى من أفراد عينة الدراسة بنسبة (٢٢,٩٪)، في حين كانت أقل نسبة من أفراد عينة البحث والبالغة (٢,٦٪) لذوي الدخل الشهري (من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر). وبالنسبة لمستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لمتغير الدخل الشهري يتضح من الجدول التالي رقم (٣-١٤) أن قيمة F تساوي (٣,٧٩٤)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، وهذا يعني على أن هناك فروقاً جوهرية في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لمتغير الدخل الشهري.

جدول رقم (٣-١٤)

مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للدخل الشهري

اسم المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
الدخل الشهري	بين المجموعات	١١,٩٩١	٥	٢,٣٩٨	٣,٧٩٤	*,٠٠٢	توجد فروق دالة
	داخل المجموعات	٣٧٦,٦٨٣	٥٩٦	٠,٦٣٢			
	الإجمالي	٣٨٨,٦٧٤	٦٠١				

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥).

ولمعرفة اتجاه الفروق استخدم الباحثان اختبار شيفيه Scheffe للقياس البعدي، وذلك كما في الجدول رقم (٣-١٥).

جدول رقم (٣-١٥)

اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات تبعاً للدخل الشهري

مستوى دلالة الفروق بين فئات الدخل الشهري						الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدخل الشهري
أقل من ٣٠٠٠ ريال	من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠	من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٩٠٠٠	من ٩٠٠٠ إلى أقل من ١٢٠٠٠	من ١٢٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠	١٥٠٠٠ ريال فأكثر			
-	٠,٤٨٤	*٠,٠٣١	*٠,٠٣٩	٠,٣٦٢	٠,٥٥١	٠,٧٧	٣,٧٤	أقل من ٣٠٠٠ ريال
-	-	٠,٨٦٨	٠,٧٧٦	٠,٩٧٧	٠,٩٦٠	٠,٧٨	٣,٥٥	من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠
-	-	-	٠,٩٩٩	١,٠٠	١,٠٠	٠,٨٥	٣,٤٢	من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٩٠٠٠
-	-	-	-	١,٠٠	١,٠٠	٠,٧٥	٣,٣٨	من ٩٠٠٠ إلى أقل من ١٢٠٠٠

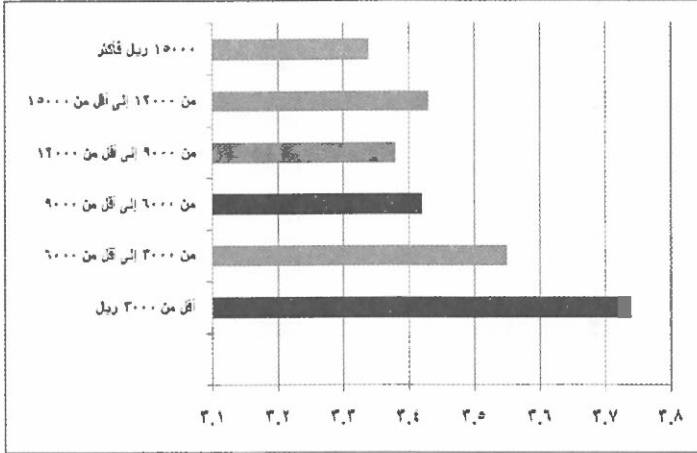
مستوى دلالة الفروق بين فئات الدخل الشهري						الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدخل الشهري
١٥٠٠٠ ريال فأكثر	من ١٢٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠	من ٩٠٠٠ إلى أقل من ١٢٠٠٠	من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٩٠٠٠	من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠	أقل من ٣٠٠٠ ريال			
١,٠٠	-	-	-	-	-	٠,٧٥	٣,٤٣	من ١٢٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠
-	-	-	-	-	-	٠,٩٤	٣,٣٤	١٥٠٠٠ ريال فأكثر

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥).

وتوضح نتائج الجدول رقم (٣-١٥) أن الفروق كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين مجموعة الأفراد الذين دخلهم الشهري (أقل من ٣٠٠٠ ريال) وبين المجموعتين (من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٩٠٠٠ ريال)، و(من ٩٠٠٠ إلى أقل من ١٢٠٠٠ ريال) لصالح المجموعة الأولى، حيث إن الأفراد الذين دخلهم الشهري (أقل من ٣٠٠٠ ريال) أكثر رضا من الأفراد الذين دخلهم الشهري (من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٩٠٠٠ ريال)، ومن الذين دخلهم الشهري (من ٩٠٠٠ إلى أقل من ١٢٠٠٠ ريال) وبفروق ذات دلالة إحصائية، في حين لم تكن هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين باقي مجموعات الدخل الشهري. ويبين الشكل رقم (٣-١٤) متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب متغير الدخل الشهري.

شكل رقم (٣-١٤)

متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب الدخل الشهري



٣-٢-٣ - أثر متغير القسم الذي حصل فيه المستفيد على الخدمة (العيادات الخارجية، الأقسام الداخلية، الطوارئ) على مستوى الرضا؛

في هذا الجزء سيتم تحليل البيانات الخاصة بتوزيع عينة البحث على أقسام المستشفى الذي تم فيه الحصول على الخدمة. كما سيتم الإجابة عن سؤال البحث الثالث والذي يتعلق باختلاف مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للقسم الذي حصل من خلاله على الخدمة.

للإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة البحث: هل هناك اختلاف في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للقسم الذي حصل من خلاله على الخدمة (العيادات الخارجية، الأقسام الداخلية، الطوارئ)؟ يتضح من الجدول التالي رقم (٣-١٦) أن الرضا العام عن جودة الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية لمستشفيات وزارة الصحة حصل على متوسط حسابي (٤٢, ٣) من أصل (٥) درجات وبمعدل انحراف معياري يقدر بـ (٨١, ٠)، وهذا يدل على أن نسبة الرضا العام عن جودة الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية لمستشفيات وزارة الصحة بلغت (٦٨, ٤)٪. كما أن الرضا العام عن جودة الخدمات المقدمة في الأقسام الداخلية (التتويم) لمستشفيات وزارة الصحة حصل على متوسط حسابي (٦٧, ٣) من أصل (٥)

درجات وبمعامل انحراف معياري يقدر بـ (٠,٧٩)، وهذا يدل على أن نسبة الرضا العام عن جودة الخدمات المقدمة في الأقسام الداخلية (التتويج) لمستشفيات وزارة الصحة بلغت (٧٣,٤)٪. كما حصل مستوى الرضا عن جودة الخدمات المقدمة في أقسام الطوارئ لمستشفيات وزارة الصحة على متوسط حسابي (٣,٤٩) من أصل (٥) درجات، وبمعامل انحراف معياري يقدر بـ (٠,٩٢)، وهذا يعني أن نسبة الرضا العام عن جودة الخدمات المقدمة في أقسام الطوارئ لمستشفيات وزارة الصحة بلغت (٦٩,٨)٪.

جدول رقم (٣-١٦)

مستوى رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة بحسب القسم

القسم	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
العيادات الخارجية	٣,٤٢	٦٨,٤	٠,٨١
الأقسام الداخلية (التتويج)	٣,٦٧	٧٣,٤	٠,٧٩
الطوارئ	٣,٤٩	٦٩,٨	٠,٩٢

وبالنسبة لمتغير قسم المستشفى الذي حصل فيه المستفيد على الخدمة يوضح الجدول رقم (٣-١٧) أن قيمة F تساوي (٥,٦٢٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، وهذا يعني على أن هناك فروقاً جوهرية في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للقسم (العيادات الخارجية، الأقسام الداخلية، الطوارئ) الذي حصل من خلاله على الخدمة.

جدول رقم (٣-١٧)

مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لأقسام المستشفى

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	٧,٩٤٥	٢	٣,٩٧٢	٥,٦٢٢	*٠,٠٠٤	توجد فروق دالة إحصائياً
داخل المجموعات	٤٨٨,٨٩٥	٦٩٢	٠,٧٠٦			
الإجمالي	٤٩٦,٨٤٠	٦٩٤				

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥).

وفي مثل هذه الدراسات لا يكفي معرفة وجود فروق دالة إحصائية، وإنما يجب معرفة الاتجاه الذي تميل إليه هذه الفروق لصالح أي من المجموعات أو الفئات حيث يكون لهذا مدلول مهم في تفسير النتائج. ولمعرفة اتجاه الفروق استخدم الباحثان اختبار شيفيه Scheffe للقياس البعدي، وذلك كما في الجدول رقم (٣-١٨).

جدول رقم (٣-١٨)

اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات تبعاً للقسم

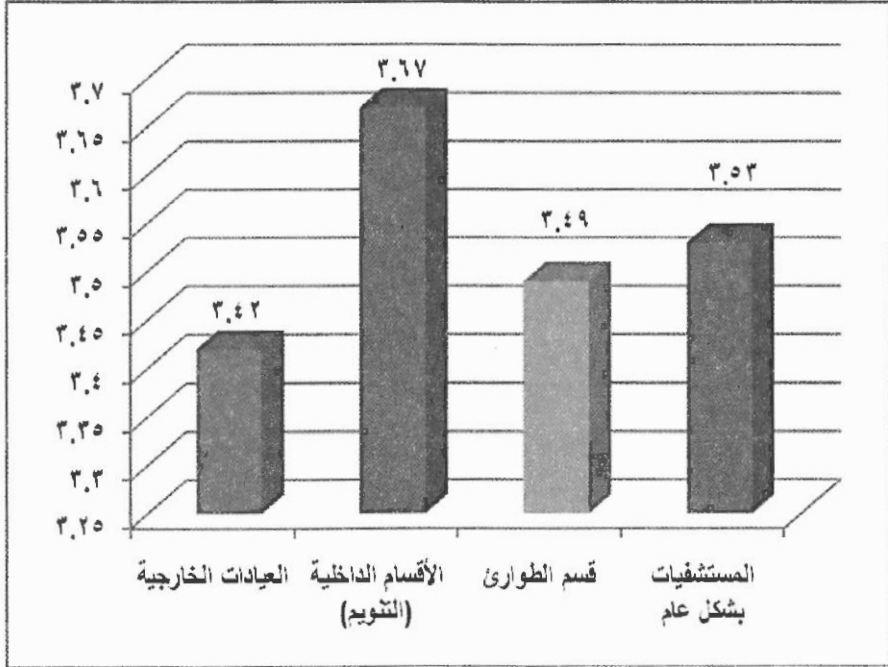
الأقسام	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط دلالة الفروق بين الأقسام		
			العيادات الخارجية	الأقسام الداخلية (التنويم)	قسم الطوارئ
العيادات الخارجية	٣,٤٢	٠,٨١	-	*٠,٠٠٥	٠,٦٩٠
الأقسام الداخلية (التنويم)	٣,٦٧	٠,٧٩	-	-	٠,٠٧٤
قسم الطوارئ	٣,٤٩	٠,٩١	-	-	-

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥).

وتوضح نتائج الجدول رقم (٣-١٨) أن الفروق كانت دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين (العيادات الخارجية) و(الأقسام الداخلية) لصالح المجموعة الأخيرة (الأقسام الداخلية). في حين لم تكن هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي المجموعتين (الأقسام الداخلية) و(قسم الطوارئ)، وكذلك بين (العيادات الخارجية) و(قسم الطوارئ). ومن خلال هذه النتائج يمكن القول بأن مستوى رضا المستفيدين عن جودة خدمات الأقسام الداخلية في مستشفيات وزارة الصحة أعلى مستوى رضا من مستوى الرضا في العيادات الخارجية بفروق ذات دلالة إحصائية. ويبين الشكل رقم (٣-١٥) متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة بشكل عام وعن الأقسام التي حصلوا فيها على الخدمة، حيث حصل النومون في الأقسام الداخلية على متوسط الرضا الأعلى من باقي الأقسام.

شكل رقم (٣-١٥)

متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب متغير القسم



٣-٢-٤ - أثر متغيري نوع الغرفة وفترة الإقامة على رضا المستفيدين عن جودة خدمات الأقسام الداخلية لمستشفيات وزارة الصحة:

في هذا الجزء سيتم تحليل البيانات الخاصة بتوزيع عينة البحث على متغيري نوع الغرفة وفترة الإقامة وأثرهما على مستوى رضا المستفيدين عن جودة خدمات الأقسام الداخلية لمستشفيات وزارة الصحة. وكذلك الإجابة عن السؤال الرابع: هل هناك اختلاف في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات الأقسام الداخلية (التنويم) حسب (نوع الغرفة، ومدة الإقامة في المستشفى)؟

كانت أكبر فئة من مفردات عينة المستفيدين من الخدمات المقدمة في الأقسام الداخلية (التنويم) كانوا منومين في غرفة مشتركة من ثلاثة إلى خمسة أسرة بنسبة (٥٥,٤)٪، في حين كانت النسبة الأقل من يقيمون في غرفة مفردة (سرير واحد فقط) بنسبة (٤,٣)٪. وبالنسبة للإجابة عن السؤال الرابع عن مستوى رضا عينة البحث

عن جودة خدمات الأقسام الداخلية في مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لمتغير نوع الغرفة، يتضح من الجدول التالي رقم (٣-١٩) أن قيمة F تساوي (١,٣٧٠) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات الأقسام الداخلية تبعاً لمتغير نوع الغرفة. وهذه النتيجة تعني عدم وجود أثر لمتغير نوع الغرفة في تقدير مستوى الرضا عن جودة الخدمات المقدمة في الأقسام الداخلية في مستشفيات وزارة الصحة.

جدول رقم (٣-١٩)

مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات الأقسام الداخلية تبعاً لمتغير نوع الغرفة

اسم المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
نوع الغرفة	بين المجموعات	٣,٤٤٨	٤	٠,٨٦٢	١,٣٧٠	٠,٢٤٥	لا توجد فروق دالة
	داخل المجموعات	١٤٣,٤٨٨	٢٢٨	٠,٦٢٩			
	الإجمالي	١٤٦,٩٣٦	٢٣٢				

كما كانت مدة الذين مضى على إقامتهم في المستشفى وقت البحث من يومين إلى أربعة أيام من أفراد عينة المستفيدين من الخدمات المقدمة في الأقسام الداخلية (التنويم) هي الأعلى بنسبة (٣٣٪)، وكانت النسبة الأقل من مفردات عينة المستفيدين من الخدمات المقدمة في الأقسام الداخلية (التنويم) أمضوا فقط يوماً واحداً ونسبتهم (٩٪). وبالنسبة للإجابة عن السؤال السابق عن مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات الأقسام الداخلية في مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لمتغير فترة الإقامة يتضح من الجدول رقم (٣-٢٠) أن قيمة F تساوي (٠,٨٢١)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، وهذا يعني على أنه لا توجد فروق جوهرية في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات الأقسام الداخلية تبعاً لمتغير مدة الإقامة في المستشفى. وهذه النتيجة تعني عدم وجود أثر لمتغير مدة الإقامة في المستشفى على مستوى الرضا عن جودة الخدمات المقدمة في الأقسام الداخلية لمستشفيات وزارة الصحة.

جدول رقم (٣-٢٠)

مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات الأقسام الداخلية تبعاً لمتغير فترة الإقامة

اسم المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
فترة الإقامة في المستشفى	بين المجموعات	٢,٠٨٦	٤	٠,٥٢١	٠,٨٢١	٠,٥١٣	لا توجد فروق دالة
	داخل المجموعات	١٤٤,٨٥٠	٢٢٨	٠,٦٣٥			
	الإجمالي	١٤٦,٩٣٦	٢٣٢				

ويتضح مما سبق بأنه لا يوجد تأثير لمتغيري نوع الغرفة ومدة الإقامة في المستشفى على مستوى الرضا عن جودة الخدمات المقدمة في الأقسام الداخلية لمستشفيات وزارة الصحة.

٣-٢-٥ - أثر متغير المنطقة الإدارية على مستوى الرضا:

في هذا الجزء سيتم تحليل بيانات توزيع أفراد عينة البحث على المناطق الإدارية في المملكة العربية السعودية. كما سيتم الإجابة عن السؤال الخامس من أسئلة البحث: هل هناك اختلاف في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب المنطقة الإدارية؟

شكل المستفيدين من خدمات مستشفيات وزارة الصحة في منطقة الرياض النسبة الأعلى بنحو (٢٨,٥٪) من أفراد عينة البحث المستجيبين، في حين كان كانت النسبة الأقل من مفردات عينة البحث المستفيدين من خدمات مستشفيات وزارة الصحة في منطقة تبوك، وشكلوا ما نسبته (٧,٢٪) من عينة البحث. وبالنسبة لمستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً لمتغير المنطقة الإدارية يتضح من الجدول رقم (٣-٢١) أن قيمة F تساوي (١٩,٥١٠)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، وهذا يعني وجود فروق جوهرية في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب المنطقة الإدارية.

جدول رقم (٣-٢١)

مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للمنطقة الإدارية

اسم المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
المناطق الإدارية	بين المجموعات	٦١,٦١٨	٥	١٢,٣٢٤	١٩,٥١٠	*,٠٠١	توجد فروق دالة
	داخل المجموعات	٤٣٥,٢٢٢	٦٨٩	٠,٦٣٢			
	الإجمالي	٤٩٦,٨٤٠	٦٩٤				

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥).

ولمعرفة اتجاه الفروق في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة تبعاً للمنطقة الإدارية استخدم الباحثان اختبار شيفيه Scheffe للقياس البعدي، وذلك كما في الجدول رقم (٣-٢٢).

جدول رقم (٣-٢٢)

اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة الاتجاه الذي تميل إليه الاختلافات تبعاً للمناطق الإدارية

المنطقة الإدارية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى دلالة الفروق بين المناطق الإدارية				
			الرياض	مكة المكرمة	الشرقية	عسير	تبوك
الرياض	٣,٢٢	٠,٩٦	-	٠,٤٠١	*,٠٠١	*,٠٠١	٠,٣٣٠
مكة المكرمة	٣,٤٢	٠,٦٨	-	-	*,٠٠١	٠,٠٥٢	٠,٩٩٠
الشرقية	٤,٠٠	٠,٦٦	-	-	-	٠,٤٧٩	٠,٠١٨
عسير	٣,٧٨	٠,٧٣	-	-	-	-	٠,٦٢٨
تبوك	٣,٥٢	٠,٤٨	-	-	-	-	-
المدينة المنورة	٣,٣٣	٠,٩٤	-	-	-	-	-

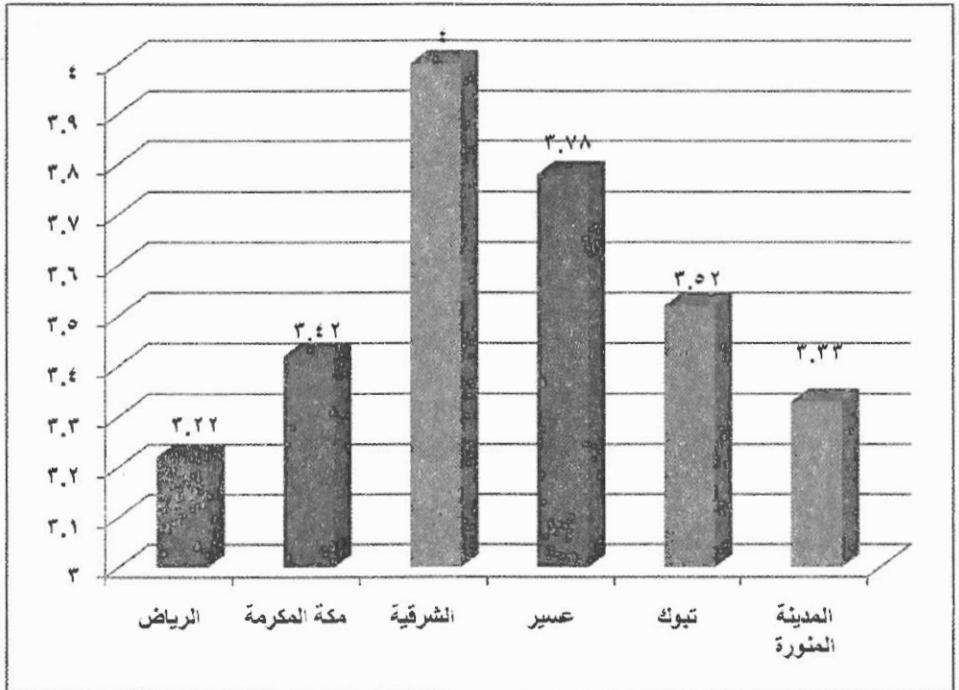
* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥).

وتوضح نتائج الجدول (٣-٢٢) أن الفروق كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين مجموعة الأفراد الذين راجعوا مستشفيات وزارة الصحة في منطقة الرياض وبين الأفراد الذين راجعوا مستشفيات وزارة الصحة في المنطقتين الإداريتين الشرقيتين

وعسير لصالح المجموعتين الأخيرتين، حيث إن الأفراد الذين راجعوا مستشفيات وزارة الصحة في المنطقتين الإداريتين الشرقية وعسير أكثر رضا من الأفراد الذين راجعوا مستشفيات وزارة الصحة في منطقة الرياض، وكذلك كان الأفراد الذين راجعوا مستشفيات وزارة الصحة في المنطقة الشرقية أكثر رضا من الأفراد الذين راجعوا مستشفيات تابعة لوزارة الصحة في منطقة مكة المكرمة والمدينة المنورة. في حين لم تكن هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين باقي المناطق الإدارية. ويبين الشكل رقم (٣-١٦) متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات بحسب المنطقة الإدارية، حيث كان متوسط الرضا عن مستشفيات وزارة الصحة في المنطقة الشرقية الأعلى، في حين كان متوسط الرضا عن مستشفيات منطقة الرياض الأقل.

شكل رقم (٣-١٦)

متوسط رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب المنطقة الإدارية



٣-٣ - قياس أبعاد جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية:

اشتمل هذا البحث على خمسة أبعاد رئيسية يتم من خلالها قياس جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة، وتضمنت هذه الأبعاد الجوانب الملموسة والاعتمادية والاستجابة والضمان (الأمان) والتعاطف واحتوى كل بعد من هذه الأبعاد على عبارات أو عناصر تترجم مظاهر جودة الخدمة لكل بعد من هذه الأبعاد. ويطلق على هذا الأسلوب في قياس جودة الخدمة اسم مقياس جودة الخدمة SERVQUAL أو مقياس الفجوة، وهذه الفجوات تحدث إذا حدث اختلاف بين توقعات العميل وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات (Teas، ١٩٩٣م).

السؤال السادس: ما مدى رضا المستفيدين عن أبعاد جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية؟ وللإجابة عن هذا السؤال قمنا بقياس مدى توافر الأبعاد الخمسة التي توصل إليها Parasuraman, et al. (١٩٨٨م) في الخدمات الصحية التي تقدمها مستشفيات وزارة الصحة وكانت النتائج كما يلي:

وفقاً لمتوسطات العبارات التابعة لكل بعد من أبعاد جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة المستخدمة في هذا البحث كان بعد الاعتمادية هو الأقل من حيث رضا المستفيدين بمتوسط (٣,٢٤) يليه بعد الجوانب الملموسة بمتوسط (٣,٣٣) ثم بعد الاستجابة بمتوسط (٣,٥٢) في حين كان المتوسط الحسابي لبعد الضمان (الأمان) (٣,٧٣) وكان مستوى الرضا الأعلى لبعد التعاطف حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣,٨٧). ويوضح الجدول التالي رقم (٣-٢٣) ترتيب أبعاد جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة حسب المتوسطات الحسابية للعبارات الخاصة بكل بعد:

جدول رقم (٣-٢٣)

الترتيب التصاعدي لعدلات رضا المستفيدين عن أبعاد جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة

البعد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
الاعتمادية	٣,٢٤	٦٤,٨
الجوانب الملموسة	٣,٣٣	٦٦,٦
الاستجابة	٣,٥٢	٧٠,٤

النسبة المعيارية	المتوسط الحسابي	البعد
٧٤,٦	٣,٧٣	الضمان (الأمان)
٧٧,٤	٣,٨٧	التعاطف
٧٠,٦	٣,٥٣	

السؤال السابع: ماهي الجوانب التي حصلت على مستويات أعلى ومستويات أقل من الرضا ضمن كل بعد من أبعاد جودة الخدمة؟ وللإجابة عن السؤال السابق سيتم فيما يلي توضيح للعبارات والجوانب التي تضمنها كل بعد وجوانب الرضا وعدم الرضا للعناصر التي يتكون منها كل بعد من أبعاد الجودة.

أولاً - بعد الاعتمادية:

يقصد بالاعتمادية قدرة مقدمي الخدمة على أداء الخدمة التي وعدوا بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، وبدرجة عالية من الدقة وكذلك قدرتهم على الإيفاء والالتزام بتوفير الخدمة باعتماد ودقة وثبات ويشمل ذلك الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة حسب المواعيد المحددة وتشمل الاعتمادية قدرة المستشفى على إنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (٣٢٪) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ومن معايير تقييم هذا البعد الوفاء بتوفير الخدمات الصحية للمريض في المواعيد المحددة، وسهولة إجراءات الحصول على الخدمة الصحية، وكذلك دقة المواعيد في الإجراءات الطبية وتقديم الخدمة في الوقت المحدد وبموثوقية ودقة وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها وتضمنت عناصر قياس هذا البعد العبارات الواردة في الجدول رقم (٣-٢٤).

جدول رقم (٣-٢٤)

الترتيب التصاعدي لمعدلات رضا المستفيدين عن عناصر بعد الاعتمادية

العدد	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
الاعتمادية	١	يسهل الحصول على موعد مناسب للمراجعة	٢,٨١	٥٦,٢%
	٢	يسهل الحصول على موعد مناسب للأشعة	٢,٩٣	٥٨,٦%
	٣	يمكن الحصول على سرير في هذا المستشفى بسهولة	٣,٠٧	٦١,٤%
	٤	يتوافر لدى الصيدلية ما يحتاج له المريض من أدوية	٣,١١	٦٢,٢%
	٥	إجراءات أخذ العينات في المختبر سهلة ومريحة	٣,٣٨	٦٧,٦%
	٦	إجراءات الدخول للمستشفى سهلة وسريعة	٣,٤٦	٦٩,٢%
	٧	الوجبات الغذائية المقدمة للمريض مناسبة من حيث الكمية والنوعية	٣,٥٤	٧٠,٨%
	٨	يتوافر في غرف الطوارئ التجهيزات المناسبة	٣,٦٤	٧٢,٨%
بعد الاعتمادية			٣,٢٤	٦٤,٨%

نلاحظ من الجدول رقم (٣-٢٤) أن الجوانب التي حصلت على مستوى رضا أقل ضمن بعد الاعتمادية هي جوانب تتعلق بصعوبة الحصول على الخدمات الصحية في الوقت المناسب ويشمل ذلك صعوبة الحصول على موعد للمراجعة وكذلك صعوبة الحصول على موعد للأشعة وصعوبة الحصول على سرير في مستشفيات وزارة الصحة وكذلك عدم توفر بعض الأدوية الضرورية في تلك المستشفيات، كما أن مستوى الرضا عن إجراءات أخذ العينات وإجراءات الدخول للمستشفى كانت أقل من متوسط الرضا العام للمستفيدين. وفي المقابل حصلت جوانب تتعلق بتوفر التجهيزات المناسبة في غرفة الطوارئ ومناسبة الوجبات الغذائية المقدمة للمريض من حيث الكمية والنوعية على مستوى رضا أعلى ضمن بعد الاعتمادية.

ثانياً - بعد الجوانب الملموسة؛

الجوانب الملموسة في المستشفيات تشير إلى الشكل الخارجي للمستشفى والمرافق المتعلقة بتقديم الخدمة والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والمباني

والتكنولوجيا المستخدمة، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، وصالات الانتظار للمرضى، ووسائل الراحة، والأجهزة والمعدات والتصميم الداخلي للمباني، والأجهزة الطبية ويمثل هذا البعد (١٦ %) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ويشمل هذا البعد الشكل الخارجي للمستشفى وتصميمه وتوفر خدمات مثل مواقف السيارات ودورات المياه واللوحات الإرشادية ويشمل كذلك نظافة المستشفى ومدى توفير وسائل الراحة للمرضى. وتضمنت عناصر قياس هذا البعد العبارات الواردة في الجدول رقم (٣-٢٥)

جدول رقم (٣-٢٥)

الترتيب التصاعدي لمعدلات رضا المستفيدين عن عناصر بعد الجوانب الملموسة

البعد	الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
الجوانب الملموسة	١	مواقف السيارات كافية ومنظمة	٢,٦٠	٥٢%
	٢	دورات المياه كافية	٣,٠٧	٦١,٤%
	٣	دورات المياه نظيفة	٣,١٣	٦٢,٦%
	٤	الغرفة بعيدة عن الضوضاء والإزعاج	٣,٢٤	٦٤,٨%
	٥	الغرفة مجهزة بوسائل الراحة مثل (التكييف والتلفاز والهاتف وغيره)	٣,٢٥	٦٥%
	٦	صالات الانتظار نظيفة ومريحة	٣,٣٣	٦٦,٦%
	٧	اللوحات الإرشادية الخاصة بالأقسام واضحة	٣,٥٧	٧١,٤%
	٨	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه	٣,٥٩	٧١,٨%
	٩	موقع العيادات الخارجية مناسب	٣,٦٦	٧٣,٢%
	١٠	يمكن الوصول إلى قسم الطوارئ في المستشفى بسهولة	٣,٨١	٧٦,٢%
بعد الجوانب الملموسة			٣,٣٣	٦٦,٦%

ومن خلال الجدول رقم (٣-٢٥) نلاحظ أن مستويات رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة ضمن بعد الجوانب الملموسة كانت أقل من متوسط الرضا العام خصوصاً في العناصر المتعلقة بتنظيف مواقف سيارات المراجعين

للمستشفى وكذلك نقص دورات المياه وعدم نظافتها بالإضافة لعدم توفر وسائل الراحة في غرف التنويم وصلات الانتظار. في حين حصلت جوانب تتعلق بسهولة الوصول إلى قسم الطوارئ في المستشفى على مستوى رضا أعلى ضمن بعد الجوانب الملموسة.

ثالثاً - بعد الاستجابة:

يقصد بالاستجابة قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، والاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها ومن خلال وقت انتظار مناسب وغير مزعج، ويمثل هذا البعد (٢٢٪) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ومن معايير تقييم بعد الاستجابة تقديم خدمات علاجية فورية، والاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية، والعمل على مدار الساعة. ويمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يتضمن قيام العاملين في المستشفيات بالاستجابة السريعة في جميع الأوقات للحالات المرضية وتقديم المساعدة للمرضى على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم، وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها. وتضمنت عناصر قياس هذا البعد العبارات الواردة في الجدول رقم (٢-٢٦)

جدول رقم (٣-٢٦)
الترتيب التصاعدي لمعدلات رضا المستفيدين عن عناصر بعد الاستجابة

البعد	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
الاستجابة	١	فترة الانتظار قبل الدخول للطبيب مناسبة	٢,٧٦	٥٥,٢%
	٢	تؤخذ شكاوى المرضى بعين الاعتبار في هذا المستشفى	٣,٠٩	٦١,٨%
	٣	الوقت الذي يستغرقه استلام الأدوية من الصيدلية مناسب	٣,٠٩	٦١,٨%
	٤	يحصل المريض على الخدمات الإسعافية بسرعة	٣,٣٦	٦٧,٢%
	٥	يبيد طاقم التمريض اهتماماً بشكاوى المريض	٣,٦١	٧٢,٢%
	٦	يقضي الأطباء وقتاً كافياً في فحص المريض	٣,٦٣	٧٢,٦%
	٧	يتواجد الأطباء في العيادة خلال موعد المراجعة	٣,٦٤	٧٢,٨%
	٨	يستجيب طاقم التمريض لنداء المريض بسرعة	٣,٧٣	٧٤,٦%
	١٠	يستمتع الأطباء لشكاوى المريض باهتمام	٣,٨٠	٧٦%
	١١	الأطباء متاحون للإجابة عن أسئلة المريض	٣,٩٢	٧٨,٤%
	١٢	يزور الأطباء المرضى المنومين بشكل يومي	٤,٠٦	٨١,٢%
		بعد الاستجابة	٣,٥٢	٧٠,٤%

من خلال الجدول رقم (٣-٢٦) نلاحظ أن مستويات رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة ضمن بعد الاستجابة كانت في نطاق متوسط الرضا العام، ولكن بعض الجوانب حصلت على مستوى رضا منخفض نسبياً وشملت تلك الجوانب طول فترة الانتظار قبل الدخول على الطبيب وعدم أخذ شكاوى المرضى بعين الاعتبار وطول وقت استلام الأدوية من الصيدلية وبطء تقديم الخدمات الإسعافية لمريض الطوارئ. في حين حصلت جوانب تتعلق بزيارة الأطباء للمرضى المنومين بشكل يومي وإتاحة الأطباء للإجابة عن أسئلة المريض على مستوى رضا أعلى ضمن بعد الاستجابة.

رابعاً - بعد الضمان (الأمان):

يقصد بهذا البعد معلومات القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على التواصل وتقديم الارشادات والشرح الوافي للتعليمات وكذلك قدرة مقدم الخدمة على الإجابة عن أسئلة المرضى بكل ثقة، والمحافظة على سرية معلومات المرضى وخصوصيتهم. ويمثل هذا البعد (١٩٪) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (ذباب، ٢٠١٢م). ومن معايير تقييم هذا البعد معرفة ومهارة مقدمي الخدمة، وقدرتهم على تقديم الإرشادات وشرح التعليمات بشكل واضح، وكذلك قدرتهم على التواصل مع المرضى والمحافظة على خصوصيتهم وسرية معلوماتهم. وتضمنت عناصر قياس هذا البعد العبارات الواردة في الجدول رقم (٣-٢٧)

جدول رقم (٣-٢٧)

الترتيب التصاعدي لمعدلات رضا المستفيدين عن عناصر بعد الضمان (الأمان)

البعد	رقم	العبرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
الضمان (الأمان)	١	يشرح العاملون في قسم الأشعة التعليمات قبل أخذ صورة الأشعة	٣,٣٦	٦٧,٢٪
	٢	يشرح العاملون في المختبر التعليمات قبل أخذ العينات	٣,٤٠	٦٨٪
	٣	يشرح المختصون بالصيدلية بوضوح طرق استعمال الدواء	٣,٦٩	٧٣,٨٪
	٤	لغة التخاطب والتواصل بين الطبيب والمريض مفهومة وواضحة	٣,٧٨	٧٥,٦٪
	٥	يشرح الأطباء الحالة المرضية ويقدمون الإرشادات بشكل مناسب	٣,٧٩	٧٥,٨٪
	٦	يحافظ الأطباء على سرية معلومات المريض	٤,٠٦	٨١,٢٪
	٧	يحافظ الأطباء على خصوصية المريض	٤,٠٧	٨١,٤٪
بعد الضمان (الأمان)			٣,٧٣	٧٤,٦٪

من خلال الجدول رقم (٣-٢٧) نلاحظ أن المستوى العام لرضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة ضمن بعد الضمان (الأمان) كان أعلى من متوسط الرضا العام ولكن بعض الجوانب ضمن هذا البعد حصلت على مستوى رضا منخفض نسبياً وشملت تلك الجوانب بعض القصور في شرح التعليمات من قبل العاملين في قسمي الأشعة والمختبر وقصور بدرجة أقل في شرح التعليمات

من العاملين في الصيدلية. وفي المقابل كان متوسط رضا المستفيدين عن العناصر المتعلقة بالتخاطب والتواصل أعلى من المتوسط العام. في حين حصلت جوانب تتعلق بمحافضة الأطباء على خصوصية المرضى وعلى سرية معلومات المريض على مستوى رضا أعلى ضمن بعد الضمان (الأمان).

خامساً - بعد التعاطف:

يقصد بهذا البعد التعامل الإيجابي ودرجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد (المريض)، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد التعامل مع المرضى بلطف واحترام وإبداء روح الصداقة والحرص على مصالح المريض واهتمام العاملين في المستشفى بالمرضى اهتماماً شخصياً، وتفهمهم لحاجات المرضى، ويمثل هذا البعد (١٦٪) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ومن معايير التقييم لهذا البعد تعامل العاملين في المستشفى مع المرضى بلطف واحترام واهتمامهم الشخصي بالمريض. وتضمنت عناصر قياس هذا البعد العبارات الواردة في الجدول رقم (٣-٢٨)

جدول رقم (٣-٢٨)

الترتيب التصاعدي لمعدلات رضا المستفيدين عن عناصر بعد التعاطف

البعد	رقم	العبرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
التعاطف	١	يعامل موظفو الاستقبال المرضى بلطف واحترام	٣,٦٤	٧٢,٨٪
	٢	يعامل طاقم التمريض المرضى بلطف واحترام	٣,٧٨	٧٥,٦٪
	٣	يعامل الأطباء المرضى بلطف واحترام	٣,٩٦	٧٩,٢٪
	٤	يعامل موظفو قسم الدخول (التويم) المرضى بلطف واحترام	٤,١٢	٨٢,٤٪
		بعد التعاطف	٣,٨٧	٧٧,٤٪

من خلال الجدول رقم (٣-٢٨) نلاحظ أن المستوى العام لرضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة ضمن بعد التعاطف كان أعلى من متوسط الرضا العام ولكن بعض الجوانب ضمن هذا البعد حصلت على مستوى رضا أقل نسبياً، وشملت تلك الجوانب تعامل موظفي الاستقبال في العيادات الخارجية، وكذلك

طاقم التمريض. في حين حصلت جوانب تتعلق بمعاملة موظفي قسم الدخول (التتويم) للمرضى بلطف واحترام وكذلك معاملة الأطباء للمرضى بلطف واحترام على مستوى رضا أعلى ضمن بعد التعاطف.

الفصل الرابع

نتائج وتوصيات البحث

٤-١ - نتائج البحث؛

أولاً - مستوى الرضا العام عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة؛

بلغت نسبة الرضا العام عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة (٦٠,٧٪)، وتعتبر هذه النسبة منخفضة نسبياً مقارنة بالإمكانات المادية للمملكة العربية السعودية والتي تتيح لها أن تكون من أفضل دول المنطقة من حيث جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. وفي مثل هذه الدراسات تكمن الفائدة من معرفة نسبة رضا المستفيدين تكوين نقطة انطلاق تستطيع من خلالها معرفة أين أنت؟ ومن أجل تحديد مدى التحسن المستقبلي في نسبة الرضا من عدمه، وذلك من خلال تحديد جوانب عدم الرضا ومن ثم تحسين الخدمات التي حصلت على مستوى رضا أقل مما ينعكس على نسبة الرضا مستقبلاً لتجاوز مستويات الرضا الحالية. ومن خلال الدراسات السابقة التي تم استعراضها في هذا البحث كانت نسبة رضا المستفيدين العام عن خدمات المستشفيات الحكومية في أبوظبي (٨٦٪)، وفي الكويت كانت نسبة الرضا العام عن المستشفيات العامة (٨٠,٣٪) والمستشفيات الخاصة (٩١,٨٪)، في حين كانت نسبة الرضا العام في الأردن عن المستشفيات الحكومية (٦٨٪)، وبلغت نسبة الرضا عن مستشفيات غزة (٧٩٪)، وفي العراق كانت نسبة الرضا العام عن المستشفيات الحكومية (٦٤٪) في حين بلغت نسبة الرضا العام عن مستشفيات التعليم العالي في دمشق (٧٥٪). ويجدر الإشارة هنا إلى أن هناك فرقاً بين قياس رضا المستفيدين عن جودة الخدمة المقدمة لهم وبين استطلاع رأي الجمهور لأنه في حال استطلاع رأي الجمهور عن خدمات مستشفيات وزارة الصحة فهذا يعني أنك قد تسأل أفراداً لم يزوروا مستشفيات وزارة الصحة عن خدمات لم يتلقوها ولا يمكن لهؤلاء أن يعطوا تصوراً حقيقياً عن جوانب القوة والضعف في الخدمات المقدمة لهم من خلال تلك المستشفيات.

ثانياً - العوامل المؤثرة على مستوى رضا المستفيدين؛

فيما يلي سيتم استعراض عدد من المتغيرات المؤثرة على رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية والتي تم دراستها في هذا البحث، وهي على النحو التالي:

١ - أثر متغير القسم الذي حصل فيه المستفيد على الخدمة (العيادات الخارجية، الأقسام الداخلية، الطوارئ) على مستوى الرضا،

أظهرت الدراسة أن مستوى رضا المستفيدين عن جودة خدمات الأقسام الداخلية (التنويم) في مستشفيات وزارة الصحة أعلى من مستوى رضا المستفيدين عن جودة خدمات العيادات الخارجية وأقسام الطوارئ. ويمكن تفسير ذلك بأن مريض الأقسام الداخلية حصل على الرعاية الطبية المباشرة والمكثفة من الأطباء وجهاز التمريض، ولديه القدرة أكثر على ملاحظة الجهد المبذول من العاملين في المستشفى لطول فترة مكوثه بالمستشفى، في حين لا يتمكن من ذلك من يراجع المستشفى لمدة قصيرة، وقد يكون من الأسباب الأخرى لهذا التفاوت في مستوى الرضا كثرة عدد المراجعين للعيادات الخارجية ونقص الكوادر الطبية فيها مما يؤدي لطول فترات المواعيد فيها.

وتتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات مثل دراسة هيئة الصحة في أبوظبي (٢٠١١م) التي أشارت إلى أن نسبة رضا المرضى المنومين في مستشفيات أبوظبي كانت أعلى من نسبة رضا مرضى العيادات الخارجية. كما بينت دراسة أجريت في مستشفى الجامعة الأردنية عام (٢٠٠٩م) حول رضا المرضى المنومين ومراجعي العيادات الخارجية ارتفاع مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة للمرضى المنومين مقارنة بمراجعي العيادات الخارجية.

٢ - أثر متغير العمر على مستوى الرضا،

أظهرت النتائج أن هناك تناسباً طردياً بين العمر ومستوى الرضا، فكلما زاد العمر زاد مستوى الرضا عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة. وكانت فئة كبار السن (٦٠ سنة فأكثر) أكثر الفئات رضا عن مستوى الخدمات، ويمكن تفسير ذلك بأن الأكبر سناً عاصروا التطور الذي حدث في الخدمات الصحية مقارنة بالماضي، في حين أن توقعات الفئات العمرية الأصغر سناً للخدمات الصحية المقدمة لهم أكبر من الخدمات المدركة فعلياً.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له العديد من الدراسات مثل دراسة Inganzo and Harju (١٩٨٦م) ودراسة Aljwair (١٩٨٨م) وكذلك دراسة Rahmqvist and Bara (٢٠١٠م) والتي أظهرت أن المرضى الأكبر سناً كانوا الأكثر رضا عن خدمات المستشفيات في حين كان المرضى الأصغر سناً الأقل رضا. وكانت Thiedke (٢٠٠٧م)

قد أشارت لتأثير متغير العمر على رضا المرضى من خلال تلخيصها لأكثر من ثلاثين بحثاً علمياً في مجال رضا المرضى حيث أظهرت تلك الدراسات أن المريض الكبير في السن أكثر رضا من الصغير في السن.

٣ - أثر متغير الحالة الاجتماعية على مستوى الرضا،

كان المتزوجون في عينة البحث أكثر رضا من العزاب، ويمكن ربط ذلك بالعمر؛ إذ إن العزاب في الغالب أقل عمراً من المتزوجين، كما أن بعض الدراسات أشارت إلى أن المتزوجين لديهم استقرار نفسي أكبر من غير المتزوجين مما ينعكس على مستوى رضاهم بشكل عام، كما قد يكون مستوى توقعات العزاب للخدمات المدركة أكبر من مستوى توقعات المتزوجين. وهذه تتفق مع نتائج دراسة منصور (٢٠٠٤م) وكذلك دراسة الحمد والشهيب (١٩٩٠م) حيث وجدوا فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا ومتغير الوضع الاجتماعي.

٤ - أثر متغير المهنة على مستوى الرضا،

كان أفراد العينة من فئة (بدون عمل) وفئة (مهن أخرى) أكثر رضا من الفئات الأخرى، وكانت فئة الموظفين الحكوميين الأقل رضا عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة. ويمكن تفسير ذلك بكون أفراد العينة من فئة (بدون عمل) و(المهن الأخرى) من ذوي الدخل المحدود وتوقعاتهم للخدمات المقدمة لهم أقل من توقعات أصحاب المهن ذات الدخل المرتفعة، وهذه تتفق مع دراسة منصور (٢٠٠٤م) والتي أشارت لوجود علاقة عكسية بين مستوى رضا المرضى ومتغير الدخل، والذي يكون مصدره في الغالب طبيعة المهنة للمستفيد من الخدمة. إلى جانب أن عدم قدرة أفراد هذه الفئات (بدون عمل) و(مهن أخرى) على مراجعة مستشفيات القطاع الخاص والقطاعات الشبه الحكومية تجعلهم غير قادرين على المقارنة بين مستوى الخدمات، ولقد توصل البريت (٤٠٧هـ) في دراسته إلى أن المستفيدين من المستشفيات الحكومية أغلبيهم من ذوي الدخل المنخفض والمؤهلات العلمية المتدنية على العكس تماماً من مستخدمي المستشفيات الخاصة.

٥ - أثر متغير المؤهل التعليمي على مستوى الرضا،

بشكل عام كان مستوى الرضا يتناسب عكسياً مع المستوى التعليمي، فكلما زاد المستوى التعليمي قل مستوى الرضا عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة.

وكانت مجموعة الأفراد غير المتعلمين أكثر رضا من جميع مجموعات الأفراد الحاصلين على شهادات ثانوي وما فوق. كما كان مستوى رضا مجموعة الأفراد الذين يقرؤون ويكتبون أعلى من الأفراد الحاصلين على شهادات جامعية. ويمكن تفسير ذلك أنه كلما ارتفع المؤهل التعليمي تزيد توقعات المستفيد عن الخدمات الصحية المقدمة له مما يقلل من مستوى رضاه. وتتفق هذه النتائج مع دراسة Inguanzo and Harju (١٩٨٦م) حيث وجدوا أن رضا أصحاب المستوى التعليمي المتدني عن الخدمة الطبية المقدمة لهم كان عالياً. وكذلك تتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي أجراها الحمد والشهيب (١٩٩٠م) والتي أوضحت أن الأفراد الأقل مستوى تعليمياً كانوا أكثر رضا عن خدمات المستشفيات. وكذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة أحمد وبطارس (١٩٩٣م)، وكذلك المسح الميداني الذي أجرته منظمة الصحة العالمية حول الخدمات الصحية في العراق (٢٠١١م) حيث ذكرت كلتا الدراستين أن الأفراد الأقل تعليمياً كانوا الأكثر رضا عن خدمات المستشفيات.

٦ - أثر متغير الدخل الشهري على مستوى الرضا؛

أظهرت النتائج أن مستوى الرضا يتناسب عكسياً مع مستوى الدخل الشهري، فكلما زاد الدخل الشهري يقل مستوى الرضا عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة. ويمكن تفسير ذلك بأن ذوي الدخل المرتفع تلقوا خدمات صحية في مستشفيات خاصة داخلياً وخارجياً مما يزيد من مستوى توقعاتهم للخدمات المقدمة لهم ويجعلهم أكثر قدرة على المقارنة بين خدمات المستشفيات المختلفة، وهذا يقلل من مستوى الرضا لديهم. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Inguanzo and Harju (١٩٨٦م) حيث وجدوا أن رضا ذوي الدخل المنخفض عن الخدمة الطبية المقدمة لهم كان عالياً. كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة أجراها منصور (٢٠٠٤م) أشارت لوجود علاقة عكسية بين مستوى رضا المرضى ومتغير الدخل.

٧ - أثر متغير المنطقة الإدارية على مستوى الرضا؛

أظهرت النتائج وجود اختلاف في مستوى الرضا بحسب المنطقة الإدارية. فعلى سبيل المثال كان أفراد العينة الذين راجعوا مستشفيات تابعة لوزارة الصحة في المنطقتين الإداريتين الشرقية وعسير أكثر رضا من الأفراد الذين راجعوا مستشفيات وزارة الصحة في منطقة الرياض، كما أن الأفراد الذين راجعوا مستشفيات وزارة الصحة في المنطقة الشرقية كانوا أكثر رضا من الأفراد الذين راجعوا مستشفيات

تابعة لوزارة الصحة في منطقتي مكة المكرمة والمدينة المنورة. ويحتاج تفسير هذا الاختلاف في نسب الرضا بين المناطق لدراسات إضافية عن نوعية الخدمات الصحية المقدمة في هذه المناطق وخصائص مجتمع كل منطقة، فقد يكون اختلاف الخصائص الشخصية للمجتمع في بعض المناطق مؤثراً على مستوى التوقعات، كما قد يكون مستوى الخدمات المقدمة في بعض المناطق وتلبية احتياجات السكان هو العامل الأكثر تأثيراً على مستوى الرضا.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحمد والشهيب (١٩٩٠م) والتي أشارت لوجود اختلاف في مستوى رضا العينة عن الخدمات المقدمة في مستشفيات المملكة بحسب اختلاف المدينة، وكذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة Brown Sandoval, and Murray (٢٠٠٨م) التي تشير إلى وجود اختلافات في رضا المرضى حسب المنطقة، كما تتفق مع المسح الميداني الذي أجرته منظمة الصحة العالمية حول الخدمات الصحية في العراق (٢٠١١م) والذي أشار إلى وجود فروقات في الرضا عن الخدمات الطبية في المستشفيات حسب المحافظات.

٨ - أثر المتغيرات الأخرى على مستوى الرضا،

لم تظهر نتائج البحث فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا عينة البحث بشكل عام عن جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة حسب متغيرات الجنس والجنسية. وقد يشير ذلك إلى أن جودة الخدمة الصحية المدركة ومستوى التوقعات متساوية بين الذكور والإناث من جهة وكذلك بين السعوديين وغير السعوديين، حيث إن مستوى الرضا لم يتأثر بمتغيري الجنس والجنسية، ويتفق ذلك مع دراسة Lawrence (١٩٧٥م) والتي وجد خلالها أن متغير الجنس أقل أثراً في علاقة رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم. وكذلك تتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي أجراها الحمد والشهيب (١٩٩٠م) والتي أشارت أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا ومتغير الجنس.

كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا عينة البحث عن جودة خدمات الأقسام الداخلية تبعاً لمتغير نوع الغرفة أو مدة الإقامة في المستشفى، وهذا يشير إلى أن جودة الخدمات الصحية المدركة للمنومين في مستشفيات وزارة الصحة لا تتأثر باختلاف نوع الغرفة أو مدة إقامة المريض بالمستشفى.

ثالثاً - جوانب الرضا وعدم الرضا عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة؛

تمت الإشارة من خلال أدبيات الدراسة إلى أن مفهوم الخدمة الصحية يكمن في إدراك المستفيد منها (المريض)، والأكثر من ذلك فإن جودة الخدمة الصحية يجب أن تقاس بمقاييس ترتبط بهذا الإدراك ويعبر عنها، وعلى هذا الأساس فإن الحكم الحقيقي على جودة الخدمات الصحية هو المريض وليس المنظمة الصحية. بمعنى أن نجاح المنظمة الصحية أصبح يعتمد بدرجة كبيرة على مدى استجابتها لعناصر أو محددات الجودة التي يدركها المريض على أنها الأهم في جودة الخدمة الصحية التي يرغب في الاستفادة منها، لذلك فإن جودة الخدمة الصحية عبارة عن مفهوم يعكس تقييم المستفيد (المريض) لدرجة التميز أو التفوق الكامل في أداء الخدمة الصحية، وهو المفهوم الذي تبناه العديد من الكتاب المتميزين في مجال الجودة. ولأن هذا البحث استخدم مقياس جودة الخدمة SERVQUAL أو مقياس الفجوة حيث اشتمل على خمسة أبعاد رئيسية تم من خلالها قياس جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة، وتضمنت هذه الأبعاد الجوانب الملموسة والاعتمادية والاستجابة والضمان (الأمان) والتعاطف واحتوى كل بعد من هذه الأبعاد على عبارات أو عناصر تترجم مظاهر جودة الخدمة لكل بعد من هذه الأبعاد.

ومن خلال نتائج الدراسة ووفقاً لمتوسطات العبارات التابعة لكل بعد من أبعاد جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة المدركة والمستخدم في هذا البحث، نلاحظ أن بعد التعاطف حصل على أعلى مستوى للرضا يليه بعد الضمان ثم بعد الاستجابة يليه بعد الجوانب الملموسة، على حين كان بعد الاعتمادية هو الأقل من حيث رضا المستفيدين عن جودة الخدمات المدركة. وفيما يلي توضيح تفصيلي للجوانب والعناصر ضمن كل بعد والتي أثرت بشكل إيجابي أو سلبي على رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة:

١ - الجوانب المتعلقة ببعد الاعتمادية؛

يقصد بالاعتمادية قدرة مقدمي الخدمة على أداء الخدمة التي وعدوا بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، وبدرجة عالية من الدقة وكذلك قدرتهم على الإيفاء والالتزام بتوفير الخدمة باعتماد ودقة وثبات، ويشمل ذلك الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة حسب المواعيد المحددة وتشمل الاعتمادية

قدرة المستشفى على إنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (٢٢٪) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ومن معايير تقييم هذا البعد الوفاء بتوفير الخدمات الصحية للمريض في المواعيد المحددة، وسهولة إجراءات الحصول على الخدمة الصحية، وكذلك دقة المواعيد في الإجراءات الطبية وتقديم الخدمة في الوقت المحدد وبموثوقية ودقة وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها.

وكانت الجوانب التي حصلت على مستوى رضا أقل ضمن بعد الاعتمادية جوانب تتعلق بصعوبة الحصول على الخدمات الصحية في الوقت المناسب ويشمل ذلك صعوبة الحصول على موعد للمراجعة وصعوبة الحصول على موعد للأشعة وصعوبة الحصول على سرير في مستشفيات وزارة الصحة وكذلك عدم توفر بعض الأدوية الضرورية في تلك المستشفيات، كما أن مستوى الرضا عن إجراءات أخذ العينات وإجراءات الدخول للمستشفى كانت أقل من متوسط الرضا العام للمستفيدين.

ولا شك أن انخفاض مستوى الرضا عن الجوانب المتعلقة بتوفير الخدمات الصحية في الوقت المناسب مؤشر على أن التطور في الخدمات الصحية لا يتواءم مع الزيادة السكانية واحتياجات السكان الصحية كما قد يشير إلى خلل في توزيع الموارد الصحية بشكل يعيق سهولة وسرعة توفير الخدمات الصحية، وهذه النتيجة تشير إلى أن أهم أسباب انخفاض مستوى الرضا عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة المدركة من المستفيدين هو صعوبة الحصول على الخدمة الصحية في الوقت المناسب، وذلك من خلال مواعيد الأشعة والمراجعة المتباعدة، وكذلك صعوبة توفر الحصول على سرير للمرضى المحتاجين للتوطين في مستشفيات وزارة الصحة وعدم توفر بعض الأدوية الضرورية، وهذا يشير إلى أنه وفقاً لما يدرسه المستفيدون من خدمات مستشفيات وزارة الصحة يوجد صعوبة في حصول المستفيدين على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها في الوقت المناسب من خلال مستشفيات وزارة الصحة. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة مركز الحوار الوطني (٢٠١٠م) والتي أشارت إلى أن معظم أسباب التذمر والشكاوي من مستشفيات وزارة الصحة تتعلق بعدم توفر سرير.

وضمن بعد الاعتمادية حصلت الجوانب التي تتعلق بتوفر التجهيزات المناسبة في غرفة الطوارئ وكذلك الوجبات الغذائية المقدمة للمريض ومناسبتها من حيث الكمية والنوعية على مستوى رضا أعلى نسبياً، حيث كانت أعلى بقليل من متوسط الرضا العام.

٢ - الجوانب المتعلقة ببعد الجوانب الملموسة؛

تشير الجوانب الملموسة في المستشفيات إلى الشكل الخارجي للمستشفى والمرافق المتعلقة بتقديم الخدمة والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والمباني والتكنولوجيا المستخدمة، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، وصلات الانتظار للمرضى، ووسائل الراحة، والأجهزة والمعدات والتصميم الداخلي للمباني، والأجهزة الطبية ويمثل هذا البعد (١٦ %) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ويشمل هذا البعد الشكل الخارجي للمستشفى وتصميمه وتوفير خدمات مثل مواقف السيارات ودورات المياه واللوحات الإرشادية، ويشمل كذلك نظافة المستشفى ومدى توفير وسائل الراحة للمرضى.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستويات رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة ضمن بعد الجوانب الملموسة كانت أقل من متوسط الرضا العام خصوصاً في العناصر المتعلقة بتنظيم مواقف سيارات المراجعين للمستشفى وكذلك نقص دورات المياه وعدم نظافتها، بالإضافة لعدم توفر وسائل الراحة في غرف التنويم وصلات الانتظار وتشير هذه النتائج إلى انخفاض نسبي في مستوى اهتمام مستشفيات وزارة الصحة بالبنية التحتية وجودة المباني والمرافق وخدمات الصيانة والنظافة الخاصة بمستشفيات وزارة الصحة، ولا شك أن التخطيط السليم لمواقع المستشفيات وتوفير المرافق اللازمة للمرضى والزائرين وجودة البنية التحتية لمستشفيات وزارة الصحة تشكل أهمية في زيادة نسبة رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية المدركة التي تقدمها تلك المستشفيات.

وتتفق هذه النتائج مع الدراسة التي أجراها الحمد والشهيب (١٩٩٠م) والتي أشارت إلى أن أبرز جوانب عدم الرضا عن خدمات العيادات الخارجية في مستشفيات المملكة العربية السعودية تتعلق بعدم ملائمة مواقع بعض المستشفيات وتجهيزاتها وانخفاض مستوى النظافة، وفيما يتعلق بخدمة التنويم أشارت الدراسة إلى وجود بعض التحفظ على تجهيز غرف التنويم بوسائل الراحة وكذلك نظافة دورات المياه. وكانت دراسة أجراها Camgoz-Akdag and Zineldin (٢٠١٠م) قد أشارت إلى أن جودة البنية التحتية للمستشفى كان أكثر العوامل تأثيراً في رضا المرضى في تركيا، كما أشارت دراسة أجراها في الهند كل من Rao, Peters, and Bandeen-Roche (٢٠٠٦م) إلى أن البنية التحتية الجيدة للمستشفى، من أهم عناصر رضا المريض عن خدمات المستشفى. وضمن بعد الجوانب الملموسة حصلت جوانب تتعلق بسهولة الوصول إلى قسم الطوارئ على مستوى رضا أعلى نسبياً.

٣ - الجوانب المتعلقة ببعد الاستجابة:

يقصد بالاستجابة قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، والاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم إليها ومن خلال وقت انتظار مناسب وغير مزعج، ويمثل هذا البعد (٢٢٪) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ومن معايير تقييم بعد الاستجابة تقديم خدمات علاجية فورية، والاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية، والعمل على مدار الساعة. ويمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يتضمن قيام العاملين في المستشفيات بالاستجابة السريعة في جميع الأوقات للحالات المرضية وتقديم المساعدة للمرضى على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

ومن خلال نتائج الدراسة المتعلقة بهذا البعد نلاحظ أن مستويات رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة المدركة ضمن بعد الاستجابة كانت في نطاق متوسط الرضا العام، ولكن بعض الجوانب حصلت على مستوى رضا منخفض نسبياً وشملت تلك الجوانب طول فترة الانتظار قبل الدخول على الطبيب وعدم أخذ شكاوى المرضى بعين الاعتبار وطول وقت استلام الأدوية من الصيدلية وبطء تقديم الخدمات الإسعافية لمريض الطوارئ. ويشير ذلك إلى تدنٍ في مستوى المبادرة لدى العاملين في مستشفيات وزارة الصحة في الرد على استفسارات المرضى وتلبية احتياجاتهم في الوقت المناسب، وتبرز أهمية الاستجابة السريعة في تقديم الخدمة الصحية في كونها تنهي حالة القلق والشك الذي يتولد لدى المريض أثناء فترة الانتظار. وتتفق النتائج المتعلقة بانخفاض مستوى الرضا لبعض جوانب بعد الاستجابة مع الدراسة التي أجراها الحمد والشهيب (١٩٩٠م) والتي أشارت إلى أن أبرز جوانب عدم الرضا عن خدمات العيادات الخارجية في مستشفيات المملكة العربية السعودية تتعلق بطول فترات الانتظار.

كما يمكن تفسير انخفاض مستوى الرضا عن مدى أخذ شكاوى المرضى بعين الاعتبار إلى عدم وجود آليات فعالة لتشجيع المرضى للتقدم بالشكاوى والمقترحات بما يحقق رضاهم، حيث يمكن من خلال نظام الشكاوى والمقترحات أن نحول المستفيد غير الراضي عن مستشفيات وزارة الصحة إلى مستفيد لديه ولاء لهذه المستشفيات وخدماتها، لأن هذا النظام يخلق إحساساً لدى المريض على أنه موضع اهتمام من

جانب المستشفى، حيث أظهرت دراسة قام بها Tam (٢٠٠٧م) في هونج كونج أن تبني برنامج تحسين الجودة لانطباعات وآراء المرضى وتلمس احتياجاتهم والمشاكل التي يواجهونها واستخدام تلك الآراء في تحسين الجودة يسهم في زيادة رضا المرضى وتوجيههم لتكرار مراجعة المستشفى نفسه. كما يمكن تفسير جوانب الضعف في بعد الاستجابة إلى إمكانية وجود بعض القصور في إجراء بحوث قياس رضا المستفيد عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة.

وضمن بعد الاستجابة حصلت جوانب تتعلق بزيارة الأطباء للمرضى المنومين بشكل يومي، وكذلك كون الأطباء متاحين للإجابة عن أسئلة المريض على مستوى رضا أعلى ضمن بعد الاستجابة.

٤ - الجوانب المتعلقة ببعد الضمان (الأمان)؛

يقصد بهذا البعد قدرة مقدم الخدمة على التواصل وتقديم الإرشادات والشرح الوافي للتعليمات والإجابة على أسئلة المرضى بكل ثقة، والمحافظة على سرية معلومات المرضى وخصوصيتهم. ويمثل هذا البعد (١٩٪) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ومن معايير تقييم هذا البعد معرفة ومهارة مقدمي الخدمة، وقدرتهم على تقديم الإرشادات وشرح التعليمات بشكل واضح، وكذلك قدرتهم على التواصل مع المرضى والمحافظة على خصوصيتهم وسرية معلوماتهم.

من خلال نتائج الدراسة نلاحظ أن مستوى رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة المدركة ضمن بعد الضمان (الأمان) كان أعلى من متوسط الرضا العام، ولكن بعض الجوانب ضمن هذا البعد حصلت على مستوى رضا منخفض نسبياً وشملت تلك الجوانب بعض القصور في شرح التعليمات من قبل العاملين في قسمي الأشعة والمختبر، وقصور بدرجة أقل في شرح التعليمات من العاملين في الصيدلية، ويمكن أن يعود ذلك لتنوع جنسيات العاملين في مستشفيات وزارة الصحة مما قد يسبب عوائق في اللغة كما أنه قد يعود لكثرة عدد مراجعي مستشفيات وزارة الصحة وعدم توفر الوقت الكافي للعاملين لشرح التعليمات بشكل جيد. ومن المهم للعاملين في مستشفيات وزارة الصحة تزويد المريض بالمعلومات الضرورية له، والطلب منه اتباع مجموعة من الإجراءات أو التعليمات من أجل سلامته، ومخاطبته باللغة التي يفهمها، والإنصات له وتأمين الحصول على المعلومات المرتدة. وقد أشارت دراسة Alaloola and Albedaiwi (٢٠٠٨م) حول رضا المرضى في مدينة الملك عبدالعزيز

الطبية في الرياض أن المرضى غير راضين عن كون الأطباء لا يشرحون الإجراءات ولا يقدمون أنفسهم للمريض.

وفي المقابل كان متوسط رضا المستفيدين عن العناصر المتعلقة بالتخاطب والتواصل مع الأطباء ضمن بعد الضمان أعلى من متوسط الرضا العام. وهذا يشير إلى أن مستوى الرضا عن الجوانب المتعلقة بالأطباء ضمن بعد الضمان (الأمان) أعلى من بقية العاملين في مستشفيات وزارة الصحة، وكانت دراسة بخاري (١٤٠٥هـ) أشارت إلى أن الاتصال بين الطبيب والمريض هو العامل الحاسم في رضا المريض أو عدم رضاه، كما بينت دراسة أجراها كل من Stewart, Marley, and Horowitz (١٩٩٩م) أن المرضى يكونون أكثر رضا عندما يخاطبهم العاملون في المجال الصحي بطريقة بسيطة، وعندما يتم شرح تعليمات العلاج لهم بلغة سهلة وميسرة. وفي دراسة أخرى قام بها Alahwal (١٩٩٨م) وجد أن الاتصال الواضح بين الطبيب والمريض يؤدي إلى رغبة المريض بالالتزام بالعلاج؛ مما يعزز قدرته على مقاومة المرض.

كما حصلت جوانب تتعلق بمحافضة الأطباء على خصوصية المرضى وعلى سرية معلومات المريض على أعلى مستوى من الرضا ضمن بعد الضمان (الأمان). ويشير ذلك إلى اهتمام أطباء مستشفيات وزارة الصحة بسرية المعلومات الصحية وخصوصية المرضى ومراعاتهم للعادات والتقاليد في هذا الخصوص؛ مما انعكس على جودة الخدمة المدركة من المستفيدين ضمن بعد الضمان (الأمان). وكانت دراسة Cortwright (١٩٦٧م) أشارت إلى أن السرية في مناقشة الطبيب للمريض تلعب دوراً مهماً في رضا المريض. كما أوضحت دراسة Rollins (١٩٩٤م) أن هنالك علاقة قوية بين درجة الرضا العام للمريض واهتمام الجهاز الطبي بخصوصية المريض.

٥ - الجوانب المتعلقة ببعد التعاطف؛

يقصد بهذا البعد التعامل الإيجابي ودرجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد (المريض)، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد التعامل مع المرضى بلطف واحترام وإبداء روح الصداقة والحرص على مصالح المريض واهتمام العاملين في المستشفى بالمريض اهتماماً شخصياً، وتفهمهم لحاجات المرضى، ويمثل هذا البعد (١٦%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى (ذياب، ٢٠١٢م). ومن معايير التقييم لهذا البعد تعامل العاملين في المستشفى مع المرضى بلطف واحترام واهتمامهم الشخصي بالمريض.

ومن خلال نتائج الدراسة نلاحظ أن مستوى رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة المدركة ضمن بعد التعاطف كان أعلى من متوسط الرضا العام، ولكن بعض الجوانب ضمن هذا البعد حصلت على مستوى رضا أقل نسبياً وشملت تلك الجوانب تعامل موظفي الاستقبال في العيادات الخارجية وكذلك طاقم التمريض. في حين حصلت جوانب تتعلق بمعاملة موظفي قسم الدخول (التتويم) للمرضى بلطف واحترام وكذلك معاملة الأطباء للمرضى بلطف واحترام على مستوى أعلى ضمن بعد التعاطف. وهذا يشير إلى أن معظم مقدمي الخدمة الصحية في مستشفيات وزارة الصحة يتسمون بالمعاملة الودية مع المريض، حيث تشير النتائج بشكل عام إلى وجود المودة والاحترام بين الطاقم الطبي في مستشفيات وزارة الصحة والمريض، وقد يعود ذلك لطبيعة العاملين في المستشفيات ومستواهم العلمي والذي ينعكس على أسلوب تعاملهم. وكان Welch (٢٠١٠م) قد لاحظ في دراسته وجود عدد من العوامل التي تؤثر في رضا المريض عن خدمات الطوارئ ومن أهمها التعاطف والتعامل الجيد مع المريض. كما توصلت نتائج دراسة أجراها في مالطا كل من (Camilleri and O'Callaghan, 1998) إلى أن عنصر المهنية ودرجة الاهتمام الشخصي بالمريض يعدان أهم مؤشرين لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والخاصة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحمد والشهيب (١٩٩١م) حيث وجد انطباعاً إيجابياً لدى المرضى عن تعامل الجهازين الطبي والتمريضي في مستشفيات المملكة العربية السعودية. وكانت دراسة Elleuch (٢٠٠٨م) للعوامل المحددة لرضا المرضى في اليابان وكشفت أن القيم الثقافية مثل الاحترام والتعاطف والمشاعر يجب أن تعزز عند تقديم الخدمات الصحية؛ لأنها تقود لتعزيز علاقة الطبيب بالمريض وتؤدي إلى توصية المرضى بهذا المستشفى للعائلات والأصدقاء.

ومن خلال ما سبق من تحليل لأبعاد جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مستشفيات وزارة الصحة يمكن حصر الأسباب الرئيسية لعدم رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة بما يلي:

أولاً - صعوبة الحصول على بعض الخدمات الأساسية مثل:

- ١- موعد مراجعة في العيادات الخارجية وموعد للأشعة.
- ٢- سرير في الأقسام الداخلية وكذلك في أقسام الطوارئ.
- ٣- بعض الأدوية الأساسية.

ثانياً - تقادم البنية التحتية وضعف أعمال الصيانة والنظافة وتشمل:

- ١- تقادم بعض المرافق الصحية وسوء خدمات النظافة.
- ٢- عدم توفر دورات مياه ومواقف سيارات كافية في المستشفيات.
- ٣- عدم توفير سبل الراحة للمريض في غرف التنويم.
- ٤- عدم مناسبة صالات الانتظار في العيادات الخارجية.

ثالثاً - ضعف الاستجابة لشكاوي واحتياجات المرضى ويشمل:

- ١- ضعف اهتمام إدارة المستشفى بشكاوي المرضى.
- ٢- عدم حصول مريض الطوارئ على الخدمة بالسرعة المطلوبة.
- ٣- ضعف استجابة طاقم التمريض لشكاوى المريض.

رابعاً - طول فترات الانتظار وتأخير تقديم الخدمة ويشمل:

- ١- تأخير إجراءات الدخول للمستشفى.
- ٢- طول فترات الانتظار قبل صرف الأدوية وقبل الدخول للطبيب.

٢-٤ - التوصيات:

من خلال استعراض الجوانب التي أسهمت بشكل سلبي في رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة ومن خلال تحليل تلك الجوانب وتحديد الأولويات نقدم فيما يلي بعض التوصيات لمعالجة جوانب القصور في الخدمات التي تقدمها مستشفيات وزارة الصحة:

أولاً - توصيات تتعلق بتعزيز بعد الاعتمادية وتوفير الخدمة الصحية الضرورية عند الحاجة إليها:

- ١- زيادة عدد الأسرة في مستشفيات وزارة الصحة لتلبية احتياجات المرضى وبما يحقق الوصول للمعايير الدولية.
- ٢- التركيز على برامج جراحة اليوم الواحد والرعاية المنزلية وإدارة الأسرة ومراكز النقاها.
- ٣- إجراء الدراسات الخاصة بتحديد احتياجات المجتمع الصحية لتحديد عدد الأطباء اللازمين لتشغيل العيادات بأفضل صورة ممكنة.

- ٤- التركيز على التغيرات الديموغرافية للسكان مثل زيادة متوسط العمر وارتفاع نسبة السكان من الفئة العمرية أكبر من ٦٠ سنة، ومراعاة نوعية الخدمات التي يحتاجونها مستقبلاً بحيث تعد خطط إستراتيجية لمواجهةها.
- ٥- إيجاد توازن كمي ونوعي في توزيع الخدمات الصحية بين مناطق المملكة وبحث أسباب التفاوت في رضا المرضى حسب المناطق الإدارية، وكذلك حسب المستشفى ومعالجة جوانب القصور.
- ٦- التركيز في أداء مستشفيات وزارة الصحة على الكفاءة وتحقيق الأهداف بأقل تكلفة ممكنة وتعزيز الرقابة على الخدمات الطبية المقدمة ومدة الإقامة في المستشفى ومدى الحاجة إليه، وذلك عن طريق تعزيز برامج مراجعة استخدام الخدمات الصحية.
- ٧- توفير الأدوية وأجهزة الأشعة اللازمة في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة.
- ٨- إنشاء مستشفيات تخصصية في كل منطقة إدارية، تخفيفاً للأعباء المالية والاجتماعية على المستشفيات والمرضى وذويهم.
- ٩- توفير مصادر تمويل إضافية عن طريق التطبيق التدريجي للضمان الصحي التعاوني على موظفي القطاع الحكومي لتخفيف الضغط على مستشفيات وزارة الصحة.
- ١٠- دراسة جدوى تخصيص بعض الخدمات الصحية وإعطاء دور أكبر للقطاع الخاص ودعمه ومنحه أراضي وقروضاً ميسرة لإقامة المشروعات الصحية، وخاصة في المدن الصغيرة، وإيجاد مصادر تمويل بديلة لإنشاء وتشغيل وصيانة المرافق الصحية وتفعيل مشاركة مؤسسات المجتمع المدني والأوقاف وتشجيع العمل الخيري الصحي، لدعم جهود الدولة في الارتقاء بالخدمات الصحية.
- ١١- ضرورة إيجاد وحدة أو إدارة طوارئ في وزارة الصحة يكون دورها الرئيسي التنسيق بين المستشفيات لتحويل الحالات الطارئة أو التنسيق في حال وجود حالات تستدعي تحويلاً عاجلاً لعدم توافر الخدمة في بعض المستشفيات، ويكون دور هذه الوحدة توجيه مرضى الحالات الطارئة أو التي لا تتوافر خدماتها لأقرب مستشفى تتوافر فيه الخدمة وتسهيل حصولهم على الخدمة.

ثانياً - توصيات تتعلق بتعزيز بعد الجوانب الملموسة وتحسين البنية التحتية لمستشفيات وزارة الصحة؛

- ١- الاهتمام بجودة البنية التحتية لمستشفيات وزارة الصحة من مبان وأجهزة وصيانة.
- ٢- تخصيص أماكن انتظار مناسبة للمراجعين والمرافقين وتوفير دورات المياه بشكل يتناسب مع عدد المرضى والمراجعين.
- ٣- الحفاظ على راحة المرضى في غرف التتويج وإبعادهم عن الضجيج والإزعاج.
- ٤- اختيار مواقع تمتاز بالهدوء وقلة الازدحام وتوفير مواقف للسيارات عند التخطيط لبناء مستشفيات جديدة.

ثالثاً - توصيات تتعلق بتعزيز بعد الاستجابة؛

- ١- الاهتمام بشكاوي المرضى ومتابعة الجهاز الطبي والتمريضي والفني والإداري.
- ٢- تشجيع المرضى على التقدم بمقترحاتهم لتطوير وتحسين الخدمة بما يحقق رضاهم ويسهم في البحث عن فرص التحسين وذلك من خلال نظام الشكاوي والمقترحات.
- ٣- التركيز على إجراء الدراسات والأبحاث الدورية التي تركز على مستويات رضا المرضى لتلمس المشكلات والاحتياجات وجوانب القصور في الخدمات الأكثر انتشاراً وإيجاد الحلول لها.
- ٤- أهمية قيام المستشفيات من فترة لأخرى بإجراء بحوث لقياس رضا المستفيد عن خدماتها.
- ٥- تقليل فترات انتظار المرضى في العيادات الخارجية وتبسيط إجراءات الدخول للأقسام الداخلية والطوارئ.

رابعاً - توصيات تتعلق بتعزيز بعد الضمان (الأمان)؛

- ١- وضع معايير للعاملين في المستشفيات توضح الإجراءات والارشادات التي ينبغي شرحها للمريض قبل إجراء الفحوصات المخبرية وصور الأشعة وتسليم الأدوية والإجراءات الطبية الأخرى.
- ٢- الاهتمام بالتوعية والتثقيف الصحي في المستشفيات بما يسهم في رفع مستوى السلامة للمواطنين في مجال الغذاء والدواء والنظافة والبيئة واستخدام الأدوية.

٣- تعزيز ثقافة الجودة لدى العاملين في المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة والتأكد من قناعتهم بأبعاد وأهمية الجودة.

٤- إنشاء هيئة مستقلة لجودة الخدمات الصحية في المملكة تقوم بمنح شهادات الاعتماد للمستشفيات والمرافق الصحية وفقاً لمدى تطبيقها لمعايير الجودة.

خامساً - توصيات تتعلق بتعزيز بعد التعاطف:

١- إلحاق العاملين في المستشفيات وخاصة موظفي الاستقبال والتسجيل والمرضى بدورات في مجال السلوك والتعامل مع الجمهور لتعزيز اتجاهاتهم الإيجابية تجاه المرضى والتأكد من حسن معاملتهم.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

- أبو زيتون، غازي فرحان (١٩٩٩). «خدمات الإيواء في المستشفيات»، دار زهران، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، ص ٧٦-٨٨.
- أحمد، علاء الدين، وبطارسة، سليمان سليم، (١٩٩٣). «مستوى رضا المواطنين عن الخدمات العامة في الأردن»، بحث مقدم للمؤتمر الأول للإدارة العامة في الأردن، ص ٢-٢٢.
- إدريس، ثابت عبد الرحمن (١٩٩٦). «قياس جودة الخدمة الصحية باستخدام مقياس الفجوة بين الادراكات والتوقعات، دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت»، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الرابع، العدد الأول، ص ١٥.
- الأحمد، حنان (٢٠٠٠). «تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية» دورية الإدارة العامة - مركز البحوث - معهد الإدارة العامة، ٤ (٣): ٤٠٩ - ٤٢٣.
- البريت، صالح (١٤٠٧). «العوامل المؤثرة في اختيار المريض للعلاج في المستشفيات الحكومية أو المستشفيات الخاصة» رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.
- البكري، ثامر ياسر (٢٠٠٥). «إدارة المستشفيات»، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، ص ٥٣-٦٢.
- البواردي، سعد، والمقرن، عبدالله (١٤٣٣). «ندوة الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة: الواقع والتطلعات المستقبلية»، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، ص ٢٣-٢٠٣.
- الحمد، فهاد، والشهيب، صالح (١٩٩٠). «خدمات المستشفيات - استطلاع انطباعات وآراء المستفيدين-»، الإدارة العامة، العدد ٢٧١، ص ٧-٣٧.
- الطويل، أكرم أحمد (وآخرون) (٢٠١٠). «إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى»، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد ٦، العدد ١٩، ص ٩-٣٨.
- العتيبي، آدم غازي (٢٠٠٢). «مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت». مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية المجلد الثامن عشر، العدد الثاني، ص ١-٣٦.
- الفراج، أسامة (٢٠٠٩). «تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي بسورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لرضا قياس المرضى»، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٢٥، العدد الثاني، ص ٥٣-٩٣.
- النجار، فريد راغب (وآخرون) (١٩٨٣م). «إدارة المستشفى المصري: الاتجاهات الحالية والمشكلات - دراسة ميدانية»، القاهرة: الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة المركزية للبحوث، الإدارة المركزية للبحوث، ص ٨.

- النجار، فريد راغب. (١٩٨٤). «إدارة الأعمال في الأنظمة الصحية والطبية»، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، القاهرة، الجمهورية العربية المصرية، ص ٦١-٦٤.
- بخاري، محمد (١٤٠٥). «علاقة الطبيب بالمرضى فيما يتعلق بالتزام المريض بتناول العلاج الذي يصفه الطبيب»، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.
- جاد الرب، سيد محمد (١٩٩١م). «تنظيم وإدارة المستشفيات: مدخل النظم»، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، القاهرة، الجمهورية العربية المصرية، ص ٣٦-٣٩.
- جودة، محفوظ (٢٠٠٤). «إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات»، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، ص ١٩.
- حرسثاني، حسان محمد نذير (١٤١٠م). «إدارة المستشفيات»، معهد الإدارة العامة، الرياض، ص ٣٦-٥٣.
- ذياب، صلاح محمود (٢٠١٢). «قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين»، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين، العدد الأول، ص ٦٩-١٠٤.
- ساعاتي، عبد الإله (١٤٢٠). «مبادئ إدارة المستشفيات وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية»، مكتبة الملك فهد، الرياض ص ٢٦-٦٦.
- ساعاتي، عبد الإله (١٤٢٠). «بدائل تمويل الخدمات الصحية في دول الخليج»، مجلة صحة الخليج، العدد ٣٩ ص ٢٢.
- سفيان، عصماني (٢٠٠٦). «دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)» رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة المسيلة، الجزائر.
- مختار، هيفاء بنت فؤاد (١٤٢٤هـ). «دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على اتجاهات المرضى ورؤساء الأقسام في مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة»، رسالة ماجستير، إدارة الأعمال، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.
- مستشفى الجامعة الأردنية (٢٠٠٩). «رضا المرضى المنومين ومراجعي العيادات الخارجية عن مستوى الخدمات الصحية والرعاية الطبية المقدمة لهم»، <http://hospital.ju.edu.jo>
- منصور، حسين (٢٠٠٤م). «الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن (دراسة في جغرافية الخدمات)» المنارة، المجلد ١٣، العدد ١.
- منظمة الصحة العالمية (١٩٨٠م). «إدارة المستشفيات: سلسلة التقارير الفنية»، رقم ٣٩٥، جنيف، ص ٦.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠١١). «رضا المرضى عن الخدمات الطبية والصحية في العراق: مسح ميداني» <http://www.emro.who>
- نصيرات، فريد توفيق (٢٠٠٨). «إدارة المستشفيات»، إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، ص ٥٦-٦٨.
- نياز، عبد العزيز بن حبيب الله (١٤٢٥). «جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي». وزارة الصحة، الرياض.

- هيئة الصحة في أبوظبي (٢٠١١). «معدلات رضا المرضى مؤشر أساسي حول نوعية خدمات الرعاية الصحية». <http://www.haad.ae>.
- هيو كوش (٢٠٠٢). «إدارة الجودة الشاملة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها»، ترجمة: طلال بن عايد الأحمد، معهد الإدارة العامة، مركز البحوث، الرياض، السعودية، ص ١٩-٢٠.
- وزارة الاقتصاد والتخطيط (١٤٢١). منجزات خطط التنمية - حقائق وأرقام.
- وزارة الصحة (١٤٢١هـ). الكتاب الإحصائي السنوي ١٤٢١هـ.
- وزارة الصحة الأردنية (٢٠٠٥م). «إعادة هيكلة تنظيم الصحة (PHR) الممول من الوكالة الأمريكية للإنماء الدولي بالتعاون مع وزارة الصحة الأردنية» http://www.moh.gov.jo/MOH/arabic/health_research.php
- وزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٢). «رضا المرضى المنومين عن خدمات المستشفيات الحكومية في قطاع غزة». الإدارة العام لتنمية القوى البشرية. دائرة البحث الصحي. غزة. <http://www.moh.gov.ps>

المراجع باللغة الإنجليزية:

- Alalool N., Albedaiwi W., (2008) «Patient satisfaction in a Riyadh Tertiary Care Centre», International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 21 Iss: 7, pp.630 – 637.
- Alasad, J. and Muayyad, Ahmad., (2007). «Patients preferences for nurses gender in Jordan». International Journal of Nursing Practice, 13, 237-242.
- Aljwair, B. (1988), Study of The Extent of Patient Satisfaction With Regard To Hospital Services of Riyadh Armed Force Hospital. Master Thesis, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia.
- Al-Faris, A., Khoja, T.A., Muneera, F. and Saeed, A.A.W. (1996), «Patients' satisfaction with accessibility and services offered in Riyadh Health Centers», Saudi Medical Journal, Vol. 17 No. 1, pp. 11-17.
- Alahwal, M. (1998), «Cancer patients' awareness of their disease and prognosis», Annals of Saudi Medicine, Vol. 18 No. 2, pp. 9-187.
- Al-Doghaither, A.H. (2004), «Inpatient satisfaction with physician services at King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia», Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 10 No. 3, pp. 358-364.
- American Hospital Association (1997) Classification of Health Care Institutions, Chicago, USA.
- Andaleeb, S.S. (1998), «Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model», International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 11, pp. 181-187.
- Baalbaki, I., Ahmed Z., Pashtenko V. and Makarem S. (2008) «Patient satisfaction with healthcare delivery systems», International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, Vol. 2 Iss: 1, pp.47 – 62.

- Badri, M. A., Attia, S. and Ustadi, A. M, (2008) «Testing not-so-obvious models of healthcare quality», *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21 Iss: 2, pp.159 – 174.
- Badri, M. A., Attia, S. and Ustadi, A. M. (2009), «Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: testing for causality», *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, Vol. 22, Issue 4, pp. 382-410.
- Brown A.D., Sandoval G.A., Murray M. (2008), «Comparing patient reports about hospital care across a Canadian – US border, *International Journal for quality in Health Care*» ; Vol. 20 (2): 95 – 104.
- Camgöz-Akdag, H. Zineldin, M. (2010) «Quality of health care and patient satisfaction: An exploratory investigation of the 5Qs model at Turkey», *Clinical Governance: An International Journal*, Vol. 15 Iss: 2, pp.92 – 101.
- Camilleri, D., and O'Callaghan, M. (1998). «Comparing public and private hospital care service quality», *International Journal of Health Care Quality Assurance* 11(4), 127.
- Carmel, S. (1985). «Satisfaction with hospitalization: A comparative analysis of three types of services» *Social Science & Medicine*. 21: 375-388.
- Churchil, G. A. and Surprenant C. (1982). «An Investigation into the Determinants of Customer Satisfaction,» *Journal of Marketing Research*, 19 (November), 491-504.
- Cortwright, A.(1967) «Patients and their Doctors: A Study of General Practice», New York, Atherton Press.
- Cronin, J., and Taylor, S. (1992). «measuring service Quality : A Re-examination and Extension», *Journal of marketing*, Vol. 56, No. 4, P. 55.
- Crosby, P. (1979). *Quality is Free*, The New American Library, Inc., New York, New York.
- Darr, k. and longest, B. (2008) *Managing Health Services Organizations and Systems*, 5 th. ed., Baltimore: Health Professions Press.
- Deisher R., Engel W., Spielholz R. And Standfact S.J. (1965), «Mothers' Opinions of Their Pediatric Care», *Pediatrics*, 35 (1) pp.82-90.
- Doering, E.R.(1983) «Factors influencing inpatients satisfaction with care», *Quality Review Bulletin*. October, PP. 291-299.
- Donabedian, A., (1980), *The definition of Quality and Approaches to its Assessment*, vol.1: *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press.
- Elleuch A.(2008). «Patient satisfaction in Japan». *International Journal of Health Care Quality Assurance* Volume: 21, Issue: 7, PP: 692-705.
- Evason, E. and Whittington D. (1991) «Patient Satisfaction Studies: Problems and Implications Explored in a Pilot Study in Northern Ireland», *Health Education Journal*, 50(2), 73-77.
- Feigenbaum, A. (1993). *Total quality control*, Third Edition, McGraw-Hill, New York, NY.

- Fisher A. (1971). «Patients» evaluation of outpatient medical care». Journal of Medical Education, PP 238-242.
- Gabbott, M., and Hogg, G. (1998). Consumers and Services. Chichester: Wiley.
- Gill, L. White, L. (2009) «A critical review of patient satisfaction», Leadership in Health Services, Vol. 22 Iss: 1, pp.8– 19.
- Hulka, B. S., Kupper, L. L., Cassel, J. C., & Thompson, S. J. (1971). A method for measuring physicians» awareness of patients» concerns. HSMHA Health Reports, 86, 741-751.
- Ibrahim, E., Al-Saad, R., Wishi, A., Khafaga, Y., El Hussainy, G., Nabhan, A., Ezzat, A., Ajarim, D., Bazarbashi, S., Radwi, A. and Al-Amro, A. (2002), «Appraisal of communication skills and patients' satisfaction in cross-language encounters in oncology practice», Journal of Cancer Education, Vol. 17 No. 4, pp. 216-221.
- Inguanzo. J. M. and Harju M. (1986). «Consumer Satisfaction With hospitalization» Hospitals, PP. 81-83.
- Jawahar,s.(2007).» A Study on out Patient Satisfaction of a Super Specialty Hospital in India», Internet Journal of Medical Up; 2(2).
- John L. (1989) «The Management of Quality In construction. London», E & FN Spon.
- Freidson (1961) «Patients' Views of Medical Practice». New York: Russell Sage Foundation.
- Juran, J.M. (1988). Juran on leadership for quality. New York: The Free Press.
- Juran, J.M. (1988). Juran on planning for quality. New York: The Free Press.
- Lewis, T.R. and Sappington, D.E. , (1988). «Monitoring Quality Provisions In Regulated Markets,» Papers 312, California Davis-Institute of Governmental Affairs.
- Lawrence S. Linn M.(1975) «Factors Associates With Patients Evaluation of Health Care» Health and Society, M. M. F. Q,
- Lawrance S. linn M, Robin Dimatteo. Betty L. Chang and Dennis W. Cope.(1984) «Consumer Values and Subsequent Satisfaction Ratings of Physician Behavior» Med. Care, 22: P.P. 804-812.
- Lovelock, C.H. (1992). «A basic toolkit for service management. In Managing services: marketing, operations, and human resources» 2nd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Makhdoom Y., Elzubier A., Hanif M. (1997) «Satisfaction with health care among primary health care centers attendees in Al Khobar, Saudi Arabia». Saudi Medical Journal, Vol. 18 No. 3, pp. 227-230.
- O'sulivan, A. (1983). «Patient Satisfaction: Some Suggestion for Research» Quality Review Bulletin, PP. 289-290.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. and Berry, L. (1985), «A conceptual model of service quality and its implications for future research», Journal of Marketing, Vol. 49 No. 4, pp. 41-50.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. and Berry, L. (1988), «SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality», *Journal of Retailing*, Vol. 64 No. 1, pp. 12-40.
- Parasuraman A., Berry L., and Zeithaml V. (1991) , «Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale», *Journal of retailing*, vol. 67(4) , pp420-450.
- Press Ganey (2009), «Hospital: Patient Perspectives on American Health Care», Pulse report, Press Ganey Associates, Inc.
- Rahmqvist, M. and Bara A (2010) «Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction», *International Journal for quality in health care*, (22), 2, 86-92.
- Rao KD, Peters DH, Bandeen-Roche K. (2006). «Toward patient-centered health services in india-a scale to measure patient perceptions of quality. *International Journal for Quality in Health Care* 18:414-421.
- Reynolds, M. (1978). «No news is bad news: patients' views about communication in hospital». *British Medical Journal*, 1, 1673-1676.
- Rollins, RJ. (1994). «Patient satisfaction in VA medical centers and private sector hospitals: a comparison». *Health Care Superv.*;12(3): 44-50.
- Shaikh B and Rabani .h.(2005), "Health Management InformationSystem : A tool to gauge patient satisfaction and quality of care", *Eastem Mediterranean Health*, Vol. 11, NO. 12, pp. 55, 95, 115.
- Simon. et al.(2007).»Patient satisfaction with the process of computerization,consent and decision making during hospitalization». *Anales Sis San Navarra*, 30(2): 191-198.
- Stewart, S., Marley, J. E., Horowitz, J. D. (1999). «Effects of a multidisciplinary, home-based intervention on planned readmissions and survival among patients with chronic congestive heart failure: a randomised controlled study». *Lancet* 354: 1077-1083.
- Sussman M., Caplan E., Haug M. (1967) «The walking patient a study in outpatient care». Cleveland, Ohio: Press of Western Reserve University,
- Talluru S., Prasad G.(2003).» patient satisfaction: A Comparative Study», *Journal of the Academy of Hospital Administration*, 1s: 7-12.
- Tam, J. (2007) «Linking quality improvement with patient satisfaction: a study of a health service center». *Marketing Intelligence & Planning*, 25(7), 732-745.
- Teas, R. K. (1993). «Expectations, performance Evaluation, and Consumers perception of Quality», *Journal of Marketing*, Vol. 57, Issue 4, pp. 18-34.
- The Duke University (2011). «Patients are Accurate Judges of Hospital Quality», *The American Journal of Managed Care*, issue1.
- Thiedke, C. (2007) « What do we really know about patient satisfaction? « *Family Practice management Jan*;14(1):33-36.
- Ware, J. and M. Snyder (1975), «Dimensions of Patient Attitudes Regarding Doctors and Medical Care Services,» *Medical Care*, 13 (August): 669-682.

- Welch, S. (2010). «Twenty Years of Patient Satisfaction Research Applied to the Emergency Department: A Qualitative Review» American Journal of Medical Quality 25: 64-72.
- Zastowny, T. Roghmann, K., and Hengst, A. (1983). «Satisfaction with Medical Care: Replications and Theoretic Reevaluation». Medical Care, 21 (3), 294-322.
- Zineldin, M. (2006). «The quality of health care and patient satisfaction: An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics». International Journal of Health Care Quality Assurance. 19. 60-92.

المرفقات

استبانة رقم ١

استبانة قياس رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات
وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية

(العيادات الخارجية)

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الفاضل، أختي الفاضلة ...

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد ...

يقوم معهد الإدارة العامة بتنفيذ بحث ميداني حول قياس رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ويهدف البحث إلى التعرف على مدى رضا المستفيدين عن خدمات المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ومن ثم اقتراح التوصيات المناسبة لتطوير الخدمات التي تقدمها المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.

وبناء على ذلك تم اختيارك لتكون أحد المشاركين في هذه الدراسة، وكلنا أمل أن تتعاون معنا في تعبئة الاستبانة المرفقة بإجابات واضحة وصريحة، علماً أن المعلومات التي ستدلي بها في هذه الاستبانة ستكون سرية وستستخدم فقط لأغراض الدراسة والبحث العلمي.

مع الشكر والتقدير لكم على حسن تعاونكم

الفريق العلمي

أولاً - معلومات المستشفى:

اسم المستشفى:

المدينة:

المنطقة الصحية:

المنطقة الإدارية:

ثانياً - البيانات الشخصية:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

العمر: ☐ أقل من ٢٠ سنة ☐ من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة

☐ من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة ☐ من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة

☐ من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة ☐ ٦٠ سنة فأكثر

الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل

الجنسية: ☐ سعودي ☐ غير سعودي

المهنة: ☐ موظف حكومي ☐ عسكري ☐ موظف قطاع خاص

☐ طالب ☐ متقاعد ☐ بدون عمل

☐ أخرى حدد

المؤهل التعليمي: ☐ غير متعلم ☐ يقرأ ويكتب ☐ ابتدائي

☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ دبلوم ما بعد الثانوي

☐ جامعي ☐ دراسات عليا

الدخل الشهري: ☐ أقل من ٢٠٠٠ ريال ☐ من ٢٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠

☐ من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٩٠٠٠ ☐ من ٩٠٠٠ إلى أقل من ١٢٠٠٠

☐ من ١٢٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠ ☐ ١٥٠٠٠ ريال فأكثر

ثالثاً - رأي المستفيد:

في هذا الجزء نأمل منك اختيار الإجابة بوضع علامة (√) في الخانة التي تعبر عن مدى رضاك عن كل عبارة.

م	العبارة	راضٍ تماماً	راضٍ	الرضا المتوسط	غير راضٍ	غير راضٍ إطلاقاً
١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
١	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه					
٢	مواقف السيارات كافية ومنظمة					
٣	اللوحات الإرشادية الخاصة بالأقسام واضحة					
٤	موقع العيادات الخارجية مناسب					
٥	يعامل موظفو الاستقبال المرضى بلطف واحترام					
٦	يسهل الحصول على موعد مناسب للمراجعة					
٧	صالات الانتظار نظيفة ومريحة					
٨	دورات المياه كافية					
٩	دورات المياه نظيفة					
١٠	فترة الانتظار قبل الدخول للطبيب مناسبة					
١١	يعامل طاقم التمريض المرضى بلطف واحترام					
١٢	خدمات التمريض في العيادات الخارجية مناسبة					
١٣	يتواجد الأطباء في العيادة خلال موعد المراجعة					
١٤	يعامل الأطباء المرضى بلطف واحترام					
١٥	يستمتع الأطباء لشكوى المريض باهتمام					
١٦	يقضي الأطباء وقتاً كافياً في فحص المريض					

م	العبارة	راضٍ تماماً	راضٍ	الرضا المتوسط	غير راضٍ	غير راضٍ إطلاقاً
		٥	٤	٣	٢	١
١٧	يحافظ الأطباء على خصوصية المرضى في غرف الفحص					
١٨	يشرح الأطباء الحالة المرضية ويقدمون الإرشادات بشكل مناسب					
١٩	لغة التخاطب والتواصل بين الطبيب والمريض مفهومة وواضحة					
٢٠	بشكل عام يقدم الأطباء في العيادات الخارجية الرعاية الطبية المناسبة					
٢١	يشرح العاملون في المختبر التعليمات قبل أخذ العينات					
٢٢	إجراءات أخذ العينات في المختبر سهلة ومريحة					
٢٣	بشكل عام الخدمات المقدمة للمريض في المختبر مناسبة					
٢٤	يسهل الحصول على موعد مناسب للأشعة					
٢٥	يشرح العاملون في قسم الأشعة التعليمات قبل أخذ صورة الأشعة					
٢٦	بشكل عام الخدمات المقدمة للمريض في قسم الأشعة مناسبة					
٢٧	يتوافر لدى الصيدلية ما يحتاج إليه المريض من أدوية					
٢٨	يشرح المختصون بالصيدلية بوضوح طرق استعمال الدواء					
٢٩	الوقت الذي يستغرقه استلام الأدوية من الصيدلية مناسب					
٣٠	بشكل عام الخدمات التي يقدمها قسم الصيدلية مناسبة					
٣١	خدمات النظافة في العيادات الخارجية مناسبة					
٣٢	أنصح أقاربي وأصدقائي بمراجعة هذا المستشفى					
٣٣	خدمات العيادات الخارجية في المستشفى بشكل عام مناسبة					

رابعاً - ملاحظات المستفيد:

ما الجوانب التي ترى أن تحسينها يزيد من رضاك عن الخدمات المقدمة في قسم العيادات الخارجية لمستشفيات وزارة الصحة؟

[illegible]

استبانة رقم ٢

استبانة قياس رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات
وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية

الأقسام الداخلية (التنويم)

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الفاضل، أختي الفاضلة ...

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد ...

يقوم معهد الإدارة العامة بتنفيذ بحث ميداني حول قياس رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ويهدف البحث إلى التعرف على مدى رضا المستفيدين عن خدمات المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ومن ثم اقتراح التوصيات المناسبة لتطوير الخدمات التي تقدمها المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.

وبناء على ذلك تم اختيارك لتكون أحد المشاركين في هذه الدراسة، وكلنا أمل أن تتعاون معنا في تعبئة الاستبانة المرفقة بإجابات واضحة وصريحة، علماً أن المعلومات التي ستدلي بها في هذه الاستبانة ستكون سرية وستستخدم فقط لأغراض الدراسة والبحث العلمي.

مع الشكر والتقدير لكم على حسن تعاونكم

الفريق العلمي

أولاً - معلومات المستشفى:

اسم المستشفى:

المدينة:

المنطقة الصحية:

المنطقة الإدارية:

ثانياً - البيانات الشخصية:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

العمر: ☐ أقل من ٢٠ سنة ☐ من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة

☐ من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة ☐ من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة

☐ من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة ☐ ٦٠ سنة فأكثر

الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل

الجنسية: ☐ سعودي ☐ غير سعودي

المهنة: ☐ موظف حكومي ☐ عسكري ☐ موظف قطاع خاص

☐ طالب ☐ متقاعد ☐ بدون عمل

☐ أخرى حدد

المؤهل التعليمي: ☐ غير متعلم ☐ يقرأ ويكتب ☐ ابتدائي

☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ دبلوم ما بعد الثانوي

☐ جامعي ☐ دراسات عليا

الدخل الشهري: ☐ أقل من ٢٠٠٠ ريال ☐ من ٢٠٠٠ إلى أقل من ٣٠٠٠

☐ من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٤٠٠٠ ☐ من ٤٠٠٠ إلى أقل من ٥٠٠٠

☐ من ٥٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠ ☐ ٦٠٠٠ ريال فأكثر

ثالثاً - رأي المستفيد:

في هذا الجزء نأمل منك اختيار الإجابة بوضع علامة (√) في الخانة التي تعبر عن مدى رضاك عن كل عبارة.

م	العبارة	راضٍ تماماً	راضٍ	الرضا المتوسط	غير راضٍ	غير راضٍ إطلاقاً
		٥	٤	٣	٢	١
١	يعامل موظفو قسم الدخول (التتويج) المرضى بلطف واحترام					
٢	يشرح موظفو القسم محتوى الأوراق التي يوقع عليها المريض					
٣	إجراءات الدخول للمستشفى سهلة وسريعة					
٤	يمكن الحصول على سرير في هذا المستشفى بسهولة					
٥	يعامل طاقم التمريض المرضى بلطف واحترام					
٦	يستجيب طاقم التمريض لنداء المريض بسرعة					
٧	يبيدي طاقم التمريض اهتماماً بشكاوى المريض					
٨	يعامل الأطباء المرضى بلطف واحترام					
٩	يزور الأطباء المرضى بشكل يومي					
١٠	يبيدي الأطباء اهتماماً بالمريض ويشرحون له حالته الصحية					
١١	الأطباء متاحون للإجابة عن أسئلة المريض					
١٢	يحافظ الأطباء على سرية معلومات المريض					
١٣	يحافظ الأطباء على خصوصية المريض					

م	العبارة	راضٍ تماماً	راضٍ	الرضا المتوسط	غير راضٍ	غير راضٍ إطلاقاً
		٥	٤	٣	٢	١
١٤	بشكل عام يقدم الأطباء في الأقسام الداخلية الرعاية الطبية المناسبة					
١٥	خدمات قسم المختبر مناسبة					
١٦	خدمات قسم الأشعة مناسبة					
١٧	الوجبات الغذائية المقدمة للمريض مناسبة من حيث الكمية					
١٨	الوجبات الغذائية المقدمة للمريض مناسبة من حيث النوعية					
١٩	خدمات نظافة الغرفة مناسبة					
٢٠	الغرفة بعيدة عن الضوضاء والإزعاج					
٢١	دورات المياه كافية					
٢٢	دورات المياه نظيفة					
٢٣	الغرفة مجهزة بوسائل الراحة مثل (التكييف والتلفاز والهاتف وغيره)					
٢٤	تؤخذ شكاوى المرضى بعين الاعتبار في هذا المستشفى					
٢٥	أنصح أقاربي وأصدقائي بهذا المستشفى					
٢٦	بشكل عام أنا راضٍ عن الخدمات المقدمة أثناء إقامتي في المستشفى					

رابعاً - معلومات أخرى:

نوع الغرفة:

غرفة مزدوجة (٢ سرير)

☐ غرفة مفردة

☐ غرفة مشتركة أكثر من ٥ أسرة

فترة الإقامة في المستشفى:

من ٥ إلى ٩ أيام

من ٢ إلى ٤ أيام

يوم واحد ☐

من ١٠ إلى ١٤ يوماً

خامساً - ملاحظات المستفيد:

ما الجوانب التي ترى أن تحسينها يزيد من رضاك عن الخدمات المقدمة في القسم الداخلي (التتويج) لمستشفيات وزارة الصحة؟

استبانة رقم ٣

استبانة قياس رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات
وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية

(قسم الطوارئ)

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الفاضل، أختي الفاضلة ...

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد ...

يقوم معهد الإدارة العامة بتنفيذ بحث ميداني حول قياس رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ويهدف البحث إلى التعرف على مدى رضا المستفيدين عن خدمات المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ومن ثم اقتراح التوصيات المناسبة لتطوير الخدمات التي تقدمها المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.

وبناء على ذلك تم اختيارك لتكون أحد المشاركين في هذه الدراسة، وكلنا أمل أن تتعاون معنا في تعبئة الاستبانة المرفقة بإجابات واضحة وصريحة، علماً أن المعلومات التي ستدلي بها في هذه الاستبانة ستكون سرية وستستخدم فقط لأغراض الدراسة والبحث العلمي.

مع الشكر والتقدير لكم على حسن تعاونكم

الفريق العلمي

أولاً - معلومات المستشفى:

اسم المستشفى:

المدينة:

المنطقة الصحية:

المنطقة الإدارية:

ثانياً - البيانات الشخصية:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

العمر: ☐ أقل من ٢٠ سنة ☐ من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة

☐ من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة ☐ من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة

☐ من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة ☐ ٦٠ سنة فأكثر

الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل

الجنسية: ☐ سعودي ☐ غير سعودي

المهنة: ☐ موظف حكومي ☐ عسكري ☐ موظف قطاع خاص

☐ طالب ☐ متقاعد ☐ بدون عمل

☐ أخرى حدد

المؤهل التعليمي: ☐ غير متعلم ☐ يقرأ ويكتب ☐ ابتدائي

☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ دبلوم ما بعد الثانوي

☐ جامعي ☐ دراسات عليا

الدخل الشهري: ☐ أقل من ٣٠٠٠ ريال ☐ من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠

☐ من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٩٠٠٠ ☐ من ٩٠٠٠ إلى أقل من ١٢٠٠٠

☐ من ١٢٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠ ☐ ١٥٠٠٠ ريال فأكثر

ثالثاً - رأي المستفيد:

نأمل منك وضع علامة (√) في الخانة التي تعبر عن مدى رضاك عن كل عبارة.

م	العبارة	راضٍ تماماً	راضٍ	الرضا المتوسط	غير راضٍ	غير راضٍ إطلاقاً
		٥	٤	٣	٢	١
١	يمكن الوصول لقسم الطوارئ في المستشفى بسهولة					
٢	إجراءات الاستقبال والتسجيل في قسم الطوارئ سهلة وقصيرة					
٣	يمكن الحصول على سرير في قسم الطوارئ بسهولة					
٤	يتوافر في غرف الطوارئ التجهيزات المناسبة					
٥	يحصل المريض على الخدمات الإسعافية بسرعة					
٦	لغة التواصل بين العاملين في قسم الطوارئ والمرضى مفهومة					
٧	يعامل طاقم التمريض في قسم الطوارئ المرضى بلطف واحترام					
٨	يبدى طاقم التمريض في قسم الطوارئ اهتماماً كبيراً بالمريض					
٩	بشكل عام خدمات التمريض في قسم الطوارئ مناسبة					
١٠	يعامل الأطباء في قسم الطوارئ المرضى بلطف واحترام					
١١	يبدى الأطباء في قسم الطوارئ اهتماماً كبيراً بالمريض					
١٢	بشكل عام يقدم الأطباء في قسم الطوارئ الرعاية الطبية المناسبة					
١٣	خدمات المختبر في قسم الطوارئ مناسبة					
١٤	خدمات الأشعة في قسم الطوارئ مناسبة					
١٥	خدمات الصيدلية في قسم الطوارئ مناسبة					
١٦	دورات المياه في قسم الطوارئ كافية					

الباحثان في سطور

١- الأستاذ/ سعد بن عبدالله البواردي.

المؤهل العلمي:

- ماجستير في إدارة الخدمات الصحية، جامعة فلوريدا الدولية، ميامي، الولايات المتحدة الأمريكية (٢٠٠١م).

الوظيفة الحالية:

- مدير إدارة خدمات المتدربين بمعهد الإدارة العامة.

الأنشطة العملية والعلمية:

- منسق قطاع الإدارة الصحية بمعهد الإدارة العامة (٢٠٠٩ - ٢٠١٢م).
- رئيس فريق دراسة إنشاء مركز وطني للطب البديل والتكاملي، اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري (٢٠٠٨م).
- سكرتير تحرير نشرة الجودة الإدارية (٢٠٠١ - ٢٠٠٢م).
- عضو هيئة تدريب في قطاع الإدارة الصحية (٢٠٠١ - إلى الآن).
- مساعد مدرب في معهد الإدارة العامة (١٩٩٨ - ١٩٩٩م).
- المشاركة في إعداد وتصميم ومراجعة وتنفيذ العديد من البرامج التدريبية في مجال الإدارة الصحية مثل برامج التنظيم الإداري وإعداد السياسات والإجراءات في المرافق الصحية وتطبيقات الجودة في المستشفيات.
- المشاركة في العديد من المؤتمرات والندوات واللقاءات العلمية المحلية والدولية.

أهم شهادات التقدير والجوائز:

- جائزة الأمير بندر بن سلطان للتفوق العلمي (٢٠٠١م).
- عضوية جمعية فاي كابا فاي "PHI KAPPA PHI" الشرفية للتميز الأكاديمي - الولايات المتحدة الأمريكية.

٢- الأستاذ/ عبدالله بن عبدالرحمن المقرن.

المؤهل العلمي:

- ماجستير في الإدارة الصحية، جامعة كيرتن للتكنولوجيا، بيرث، أستراليا.

الوظيفة الحالية:

- مدير إدارة الحلقات التطبيقية بمعهد الإدارة العامة، وعضو هيئة تدريب بقطاع الإدارة الصحية.

الأنشطة العملية والعلمية:

- عضو هيئة تدريب في معهد الإدارة العامة (٢٠٠٣م - إلى الآن).
- منسق الندوات واللقاءات في معهد الإدارة العامة بالمركز الرئيسي (٢٠٠٩ - ٢٠١٢م).
- المشاركة في تنفيذ العديد من البرامج التدريبية في مجال الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات.
- المشاركة في العديد من المؤتمرات والندوات واللقاءات المحلية والدولية.
- المشاركة في عضوية العديد من اللجان الدائمة والمؤقتة.
- عضو المجلس السعودي للجودة SQC.
- عضو الجمعية العلمية السعودية للمعلوماتية الصحية SAHI.
- عضو الجمعية الأسترالية للرعاية الصحية والمستشفيات AHHA.
- عضو الجمعية الأسترالية للصحة العامة PHAA.
- عضو الجمعية الأسترالية للمعلوماتية الصحية HISA.
- عضو الجمعية الأسترالية للتثقيف الصحي AHPA.
- بحث بعنوان:
Privatization: possible Implications for Saudi Arabia Health Care System. (2009), Perth, WA.
- بحث ميداني مقدم لندوة «الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة: الواقع والتطلعات المستقبلية» ٢٠١١م والمنعقدة بمعهد الإدارة العامة.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لمعهد الإدارة العامة ولا يجوز
اقتباس جزء من هذا الكتاب أو إعادة طبعه بأي صورة دون
موافقة كتابية من المعهد إلا في حالات الاقتباس القصير
بغرض النقد والتحليل، ومع وجوب ذكر المصدر.

تم التصميم والإخراج الفني والطباعة
في الإدارة العامة للطباعة والنشر بمعهد الإدارة العامة - ١٤٣٥هـ

هذا البحث:

يهدف بحث (رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية) إلى التعرف على مستوى رضا المستفيدين عن جودة الخدمات المقدمة لهم. وذلك باستخدام مقياس جودة الخدمة SERVQUAL الذي يشتمل على خمسة أبعاد هي: الاعتمادية، الجوانب الملموسة، الاستجابة، الأمان، التعاطف.

يتكون البحث من أربعة فصول. تم تخصيص الفصل الأول للإطار المنهجي للبحث، ويشمل مشكلة البحث، وأهميته، وأهدافه، وأسئلة البحث ومتغيراته، ومجتمع وعينة البحث، وأداة البحث المستخدمة، وأساليب التحليل الإحصائي.

في حين يقسم الفصل الثاني إلى جزأين: الجزء الأول الإطار النظري للبحث، والجزء الثاني شمل الدراسات السابقة حول رضا المستفيدين عن جودة خدمات المستشفيات على المستوى الدولي والعربي والمحلي.

أما في الفصل الثالث فتم استعراض وتحليل بيانات عينة البحث المستفيدة من خدمات مستشفيات وزارة الصحة. وتم خلال هذا الفصل الإجابة عن أسئلة البحث مع التركيز على أبعاد جودة الخدمة التي كان لها الأثر الأكبر في رضا أو عدم رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة.

واختتم البحث بالفصل الرابع الذي احتوى في الجزء الأول منه على مختصر لأهم نتائج البحث، كما اشتمل الجزء الثاني على أهم توصيات البحث التي تهدف إلى زيادة مستوى رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.

